

Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert – FORMULARZ OFERTOWY

.....
pieczęć Oferenta

OFERTA

Nawiązując do ogłoszonego konkursu nr **SPZOZ/ŚZ/13/2017** na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w postaci badań diagnostycznych na rzecz SPZOZ w Sanoku z podziałem na trzy zadania.

Zadanie nr 1 – wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych, biopsyjnych, INTRA, BAC, immunohistochemicznych.

Zadanie nr 2 – wykonywania badań cytologii ginekologicznej.

Zadanie nr 3 – wykonywania badań diagnostyki molekularnej.

1. Oferuję wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert za cenę :

Zadanie nr 1

NETTO - PLN , BRUTTO - PLN,

STAWKA VAT.....%

Słownie - wartość netto

Słownie - wartość brutto.....

zgodnie z wypełnionym „Formularzem cenowym” – załącznik nr 2 SWKO

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy.

Zadanie nr 2

NETTO - PLN , BRUTTO - PLN,

STAWKA VAT.....%

Słownie - wartość netto

Słownie - wartość brutto.....

zgodnie z wypełnionym „Formularzem cenowym” – załącznik nr 2 SWKO

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy.

Zadanie nr 3

NETTO - PLN , BRUTTO - PLN,

STAWKA VAT.....%

Słownie - wartość netto

Słownie - wartość brutto.....

zgodnie z wypełnionym „Formularzem cenowym” – załącznik nr 2 SWKO

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy w tym koszt dostarczenia badanego materiału do Wykonawcy.

2. Oświadczam, że usługę będącą przedmiotem zamówienia wykonywać będziemy w okresie od 01.12.2017r. do 30.11.2019r. zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i sposobem w nich określonym.

3. Termin płatności 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury VAT.

4. Okres niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, tj. od 01.12.2017r. do 30.11.2019r.

5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.

6. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO, załącznikach, w tym także w projekcie umowy (Załącznik nr 3 do SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym. Zobowiązuję się do zawarcia i wykonywania umowy zawierającej postanowienia, które zostały zamieszczone we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do SWKO.

9. Oświadczam, że zatrudniony przeze mnie personel posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
10. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
11. Oświadczam, iż świadczenia objęte niniejszym postępowaniem konkursowym będę wykonywał samodzielnie bez udziału podwykonawców.
12. Oświadczam, iż dysponuję bazą lokalową oraz aparaturą i sprzętem medycznym, które spełniają wymogi zawarte w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, wymogach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zapisach Regulaminu Konkursu.
13. Oświadczam, że uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
14. Oświadczam, że jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
15. Respektuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
16. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
17. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.
18. Oświadczam, że miejsce do którego Udzielający Zamówienia będzie dostarczał materiały do badań znajduje się na terenie województwa

.....
(adres, ulica miejscowość)

w zakresie **zadania nr 1 - badania histopatologiczne** oraz **zadania nr 2 badania cytologii ginekologicznej** – badania wykonywane będą wyłącznie na terenie woj. podkarpackiego w pracowni oferenta w promieniu do 50 km od siedziby Udzielającego Zamówienia.

19. Oświadczam, że będziemy realizować usługę – wykonywać badanie w terminie nie dłuższym niż :
 zadanie nr 1 dni (max 10 dni) od daty złożenia i przekazania (przesłania) próbek do otrzymania pisemnego wyniku, z wyłączeniem badań INTRA , które wykonuje się bezpośrednio po przywiezieniu materiału histopatologicznego,
 zadanie nr 2 dni (max 10 dni) od daty złożenia i przekazania (przesłania) próbek do otrzymania pisemnego wyniku.
 zadanie nr 3 dni (max 15 dni) od daty złożenia i przekazania (przesłania) próbek do otrzymania pisemnego wyniku.
20. Oświadczam, że badania laboratoryjne będącą przedmiotem zamówienia wykonujemy sami bez udziału podwykonawców.
21. Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach.
22. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

- 1).....
- 2)..... itd.

Dane Oferenta:

Nazwa:.....

Adres:

Województwopowiat.....

Kod :Tel./fax:

REGON:

NR KRS/ CEIDG.....prowadzony przez.....

INTERNET http://

e-mail:

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktówtel.....

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy

....., dn.

(podpis osoby – osób uprawnionych)