

Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta

FORMULARZ OFERTY

I. Instrukcja dla Oferenta

1. Niniejszy formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczętowany poprzez osobę do tego upoważnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokument w postaci kserokopii musi być potwierdzony przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętką Oferenta.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony formularza Oferty muszą być ponumerowane przez Oferenta.

II. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta

--

2. Siedziba Oferenta:

Miejscowość		Ulica		Numer
Kod pocztowy		Miejscowość		
Telefon		Fax		E-mail
REGON	NIP	KRS	Nr wpisu w ewidencji Laboratoriów - Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (lub równoważnych)	Nr Księgi Rejestrowej w Krajowym Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Nr konta bankowego				

III. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej, w zakresie i w cenie szczegółowo wymienionych w formularzu cenowym, stanowiącym załącznik do niniejszej oferty.

IV. Oświadczenia Oferenta:

1. W okresie trwania umowy zapewniam, że oferowane ceny jednostkowe nie wzrosną .
2. Oferuję termin płatności 60 dni od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie na okres: od dnia 16.04.2022 r. do dnia 15.04.2024 r.
5. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
6. Przedmiot umowy wykonam w całości samodzielnie / przy pomocy podwykonawców w następującym zakresie*:
.....
.....
7. Oświadczam, że jako Oferent jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez (podać), pod ww. numerem księgi rejestrowej.
8. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
9. Oświadczam, że zobowiąże się do zintegrowania własnego systemu informatycznego z systemem informatycznym używanym przez Udzielającego zamówienia w zakresie, o którym mowa w rozdz. V ust. 7 MI w terminie do 30 dni od rozpoczęcia trwania umowy*.
10. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem ofert oraz dysponuję personelem posiadającym uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu zgodnie z obowiązującymi wymogami prawa, o czym mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 1 lit. a oraz ust 1 pkt 3 MI.
11. Oświadczam, iż będę udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ dla pracowni diagnostycznych, posiadających stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy, o czym mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 4 MI.
12. Oświadczam, że w prowadzonym laboratorium jest prowadzona wewnętrzna i zewnętrzna kontrola jakości badań zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, o czym mowa w rozdziale III ust. 2 MI.
13. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.