

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 czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w Rozdziale I pkt. 10 MI.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Zaleca się aby wszystkie strony Formularza oferty były parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Pełna nazwa Oferenta			
Siedziba Oferenta			
Kraj	Miejscowość		
Kod pocztowy	Poczta		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
E-mail	telefon	fax	
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	REGON		
Osoba do kontaktu			

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę w zakresie badań molekularnych (genetycznych), zgodnie z zakresem i opisem przedmiotu zamówienia, zawartym w MI .

III. Proponowana kwota wynagrodzenia

Oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia (w tym transport materiału do badań) zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu za kwotę:

Cena brutto zł (słownie zł:)

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawiera wypełniony formularz cenowy stanowiący załącznik do niniejszej oferty.

Hasło do formularza cenowego – załącznika nr 2 do MI (w wersji edytowalnej w pliku *.xls lub *.xlxs) – przesłanego drogą mailową na adres: katarzyna.barszcz@szpitalbp.pl

.....

IV. Oświadczenia:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosć cen przez okres (min. 12 m-cy od dnia podpisania umowy).
2. Oferuję termin płatności do dni (min. 30 dni) od chwili otrzymania faktury/rachunku przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i Szczegółowymi Warunkami Konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od 01.06.2024r. do 31.05.2026r.
6. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
7. 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.
8. Oświadczam, że jako Oferent jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem księgi rejestrowej.....
9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Oświadczam, że personel, który będzie przeprowadzał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań i autoryzacji wyników. Minimalna liczba osób udzielających świadczenia (liczba osób)
12. Miejscem udzielania świadczeń jest (nazwa, adres, nr telefonu laboratorium Oferenta wykonującego badania):

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Przyjmującego
Zamówienie lub osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Formularz cenowy – załącznik nr 2 do MI,
2. Wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk pierwszej strony),
3. Odpis z CEIDG lub KRS,
4. Kopia wpisu laboratorium do KIDL,
5. Certyfikaty europejskiego programu kontroli jakości dla danego testu,
6. Kopia polisy OC,
7.
8.