## *Pieczątka 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 pieczątką 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:

ul. ..................................................……………………………….. nr .......…………………….

kod pocztowy ................................ miejscowość...........................................................................

tel. ...................................... fax ........................................ email …………………………...

Regon ................................................ NIP .................................................…………………….

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 przez okres ............ (min. 12 m-cy).
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. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie na okres: od dnia 01.01.2018r. do dnia 31.12.2020r. .
6. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
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 wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Przedmiot umowy wykonam w całości samodzielnie / przy pomocy podwykonawców w następującym zakresie\*: ………….…
10. Oświadczam, że zobowiąże się do zintegrowania własnego systemu informatycznego z system 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\*.

\*niepotrzebne skreślić

............................................... .................................................…

 (miejscowość, data) (pieczątka, podpis Oferenta)

**Załączniki:**

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