## *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 określonych w MI.
3. Dokument w postaci kserokopii musi być potwierdzony przez Oferenta **„za zgodność z oryginałem”**, podpisem i pieczątką Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
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

|  |
| --- |
|  |

1. Siedziba Oferenta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość | Ulica | Numer |
|  |  |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość |
|  |  |
| Telefon | Fax | E-mail |
|  |  |  |
| REGON | NIP | Nr Księgi Rejestrowej |
|  |  |  |
| Nr konta bankowego |
|  |

**III. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę na wykonywanie badań diagnostyki laboratoryjnej, w zakresie i w cenie szczegółowo wymienionych w formularzu cenowym, stanowiącym załącznik do niniejszej oferty, oraz na zawarcie umowy najmu pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu laboratorium diagnostycznego od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie.**

**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. Zobowiązuję się ponosić miesięczne opłaty, o których mowa w Załączniku nr 5 do MI w § 5.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
5. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie oraz umowy najmu pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu laboratorium w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie na okres: 60 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy.
7. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczam, że załączone wzory umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Oświadczam, że oferowane usługi udzielane będą przy wykorzystaniu personelu, aparatury i sprzętu medycznego Przyjmującego zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, a w szczególności 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.
11. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem ofert do wykonywania usług objętych przedmiotem konkursu zgodnie z obowiązującymi wymogami prawa, o czym mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 1 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 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1665 ze zm.), o czym mowa w rozdziale III ust. 3 MI.
13. W przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie badań objętych przedmiotem zamówienia w laboratorium wynajmowanym od Udzielającego zamówienia, badania te będą wykonywane w niżej wymienionym laboratorium (rezerwowym), o czym mowa w rozdziale II ust. 2 MI:

|  |  |
| --- | --- |
| Lokalizacja laboratorium *(podać dokładny adres)* |  |

1. Przedmiot umowy wykonam w całości samodzielnie / przy pomocy podwykonawców w następującym zakresie\*: ………….…
2. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na doręczanie przez Udzielającego Zamówienia korespondencji związanej z postępowaniem konkursowym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73) na adres:

|  |  |
| --- | --- |
| Adres poczty elektronicznej Oferenta |  |

 \*niepotrzebne skreślić

................................................ .................................................

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis Oferenta)

**Załączniki:**

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