

.....
(pieczęć firmowa oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Pakiet I: Wykonywanie badań z zakresu endoskopii z opisem

składam następującą ofertę:

I. DANE OFERENTA

Nazwa podmiotu/świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą:

.....
.....

Adres siedziby podmiotu leczniczego/świadczeniodawcy (z kodem pocztowym)

.....

NIP.....

REGON.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez- *jeżeli dotyczy*

Numer wpisu do właściwego rejestru (KRS), prowadzonego przez- *jeżeli dotyczy*

Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej tak¹⁾ / nie¹⁾

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu.....

Telefon stacjonarny, tel. kom.

Uwaga: w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze wspólników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego wspólnika.

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

II. Oferuje/my wykonanie badań diagnostycznych za kwotę zł brutto, słownie:
.....zł wynikającą z sumy wartości z tabeli w formularzu
asortymentowo – cenowego Załącznik nr 3.

III. Zamierzam(y) powierzyć Podwykonawcom wykonanie części oferowanego przez nas
zamówienia:

Dane podwykonawcy	Badania powierzone do wykonania przez podwykonawcę

Uwaga! Nie wypełnienie powyższych pól będzie równoznaczne z samodzielnym wykonaniem zamówienia przez
Oferenta (bez udziału podwykonawców).

IV. OŚWIADCZENIA OFERENTA ¹⁾

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie tj. „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
3. Świadczenia objęte ofertą, będą udzielane w pomieszczeniach, które odpowiadają określonym wymogom pod względem fachowym i sanitarnym,
4. Oświadczam, że sprzęt na którym będą wykonywane badania diagnostyczne są dopuszczone do obrotu i użytku na terenie RP oraz posiada aktualne atesty, certyfikaty i przeglądy techniczne.
5. Nie jesteśmy podmiotem polegającym na wykluczeniu w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz.835)
6. Oświadczam, że jestem ubezpieczony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej w wysokości określonej w:
 - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia ¹⁾ lub
 - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia¹⁾

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

7. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
8. Oświadczam, że jestem związany ofertą w terminie 30 dni od terminu na składanie ofert.

V. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Wraz z ofertą składam DOKUMENTY :

- Formularz asortymentowo - cenowy

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

Data

.....
podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

