

.....

(pieczęć firmowa oferenta)

Sprawa nr SPL/60/KO/2025

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych 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 współników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego współnika.

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

.....
.....

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

III. II. OŚWIADCZENIA OFERENTA ¹⁾

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie tj. „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że sprzęt na którym będą wykonywane badania jest dopuszczony do obrotu i użytku na terenie RP oraz posiada aktualne przeglądy techniczne i jest wyprodukowany nie wcześniej niż w 2010 r.
3. Oświadczam, że każde badanie będące przedmiotem niniejszego postępowania objęte jest udokumentowaną kontrolą wewnątrz – laboratoryjną.
4. Nie jesteśmy podmiotem polegającym 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)
5. 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⁾
6. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
7. Oświadczam, że jestem związany ofertą w terminie 90 dni od terminu na składanie ofert.

IV. DEKLARACJE OFERTOWE

1. CENA

Zamówienie wykonam po cenach określonych w formularzu cenowym, za łączną kwotę zł. brutto. (wpisać sumę wszystkich pozycji z formularza asortymentowo-cenowego), słownie..... złotych brutto.

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

V. Wykaz badań na CITO

	Ilość punktów	Proszę zaznaczyć czas wykonania badania na CITO
Wykonanie badania CITO w ciągu 2 godz. Od dostarczonego materiału	20 pkt.	
Wykonanie badania CITO w ciągu 3 godz. Od dostarczonego materiału	0 pkt.	

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Wraz z ofertą składam DOKUMENTY :

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

Data

.....

(podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

¹⁾ niewłaściwe przekreślić