**Część I Formularza Ofertowego**

....................................... ` ………………………

(pieczątka Oferenta) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

w postępowaniu konkursowym w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych (wskazanych w części II załącznika nr 1 do SWKO) na rzecz pacjentów Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo- Leczniczym SP ZOZ   
z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3.

1. **Dane Oferenta**

pełna nazwa podmiotu składającego ofertę: ……………………………………………….……

dane adresowe: ……………………………………………………………………………………..

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... Numer teleksu /fax .....................................

E-mail: …………………………………………………………………………

Nr KRS (dotyczy podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego) …….

Nr wpisu do CEIDG (dotyczy podmiotów podlegających wpisowi do CEIDG)  
………………………………………………..

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ( o ile dotyczy): ………………………….

Wskazany wyżej numer telefonu, teleksu, faksu oraz adres e-mail Oferent wskazuje, jako środki komunikacji przeznaczone do kontaktu przez Komisję Konkursową w toku konkursu ofert. Oświadczenia, wezwania i informacje przekazane za pośrednictwem jednego ze wskazanych środków uznaje się za skutecznie doręczone.

1. **Zakres oferty**

Oferent składa ofertę na wykonywanie badań określonych w Części II formularza ofertowego w cenach jednostkowych w nim wskazanych (prognozowana ilość na 12 miesięcy) w zakresie ……………… (numer wybranego przez Oferenta badania). Oferent powinien zapewnić możliwość przyjęcia materiału i wykonania badań wskazanych w pakiecie w dni robocze, w laboratorium w jednej lokalizacji w Poznaniu.

1. **Oświadczenia**

Oświadczam (oświadczamy)\*, że spełniam (spełniamy)\* warunki udziału w postępowaniu określone  
w ogłoszeniu i w szczegółowych warunkach konkursu.

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że reprezentowany przez nas podmiot jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami wynikającymi z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy) \*, że oferent posiada uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert oraz dysponuje niezbędną wiedzą  
   i doświadczeniem do wykonywania tychże świadczeń zdrowotnych oraz spełnia określone prawem warunki ich realizacji.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że posiadam Wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych ,

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że posiadam Certyfikat Kontroli Zewnętrznej:

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że zapoznałem (zapoznaliśmy)\* się z zasadami konkursu określonymi w Ogłoszeniu, Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO), wzorze umowy i akceptuję (akceptujemy) \* zawarte w nich postanowienia w całości bez zastrzeżeń.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że zdobyłem (zdobyliśmy)\* wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem (wyceniliśmy)\* wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że .......................................................................................... (nazwa Podmiotu) nie jest w stanie likwidacji.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie toczy się postępowanie upadłościowe.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że w przypadku wygrania konkursu ofert zobowiązuję (zobowiązujemy)\* się do podpisania umowy o treści jak w załączniku do SWKO, w terminie i w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienie w piśmie akceptującym, informującym o wynikach przetargu oraz przystąpienia do realizacji świadczeń.

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

podpis Oferenta

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że jestem (jesteśmy)\* / nie jestem (jesteśmy) \* płatnikiem podatku od towarów i usług VAT. Mój (nasz)\* numer identyfikacyjny   
   NIP .....................................................

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

podpis Oferenta

1. Oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią umowy, przez cały okres jej realizacji.

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

podpis Oferenta

\* ­niepotrzebne skreślić

Załączniki do oferty (zgodnie z SWKO ):

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

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

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

(pieczęć i podpis Oferenta lub osób upoważnionych przez Oferenta)