

.....
(pieczęćka Oferenta)

.....
(miejscowość i data)

OFERTA

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.

I. 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.

II. 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 :

Pakiet nr 1 Badania neuropatologiczne z oceną makroskopową - cena

Pakiet nr 2 Badania neuropatologiczne – badania molekularne - cena

III. 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

2. 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

3. Oświadczam (oświadczamy)*, że posiadam Wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych/ Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

.....

podpis Oferenta

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

.....

podpis Oferenta

5. 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.

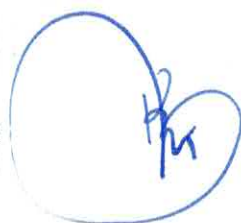
.....

podpis Oferenta

6. 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



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

.....

podpis Oferenta

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

.....

podpis Oferenta

9. 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

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

.....

podpis Oferenta

11. 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)

Z-ca Dyrektora
ds. Organizacji Personalnych
mgr Beata Urban