Załącznik nr 1 do SWKO na udzielanie świadczeń
Zdrowotnych na wykonywanie badań laboratoryjnych
w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla SPG ZOZ w Bochni

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko / nazwa zakładu oferenta: .....

Adres i siedziba przyjmującego zamówienie: .....

Województwo.....

Tel. / fax.: .....

e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

Numer wpisu do właściwego rejestru .....

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na wykonanie badań laboratoryjnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową:

Całkowita kwota wynagrodzenia:

.....

(słownie):

.....

.....

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Oświadczam, że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy (załącznik nr 3) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
4. Gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami Udzielającego zamówienie określonymi w SWKO i umowie.

5. Oświadczam, że posiadam(y) stosowne warunki lokalowe, odpowiednie wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponujemy niezbędnymi środkami transportu i łączności pozwalający realizować świadczenia zdrowotne oraz że, badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Udzielającym zamówienie upoważniony/a będzie Pan/Pani ..... tel. .....
7. Załącznikami do oferty są:
   1) .....
   2) .....
   3) .....
   4) .....
   5) .....
   6) .....
   7) .....
   8) .....
   9) .....

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przyjmującego zamówienie)

9