

Pieczątka firmowa z pełną nazwą oferenta

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w Rozdziale I pkt. 8 MI.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Zaleca się aby wszystkie strony Formularza oferty były parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....

.....

2. Siedziba Oferenta :

miejsowość ul. nr

kod pocztowy miejscowość.....

tel..... fax

Regon NIP

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę w zakresie wykonywania badań: **Cytologia cienkobarstwowa (LBC), HPV DNA HR, 14 typów, 16, 18, 45, inne HPV (31,33,52,58,35,39,51,56,59,66,68), Chlamydia trachomatis DNA met. Real time PCR, jakościowo, p16 i Ki67 – ekspresja białek**, zgodnie z zakresem i opisem przedmiotu zamówienia, zawartym w MI .

III. Proponowana kwota wynagrodzenia

Oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia (w tym transport materiału do badań) zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu za kwotę:

Cena brutto zł (słownie zł:.....
.....)

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawiera wypełniony formularz cenowy stanowiący załącznik do niniejszej oferty.

Hasło do formularza/y cenowego/-ych – załącznika nr 2 do MI (w wersji edytowalnej w pliku *xls lub *xlix) – przesłanego drogą mailową na adres: katarzyna.barszcz@szpitalbp.pl.

IV. Oświadczenia Oferenta:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmienność cen przez okres(min. 12 m-cy) od dnia zawarcia umowy.
2. Oferuję termin płatności dni (min. 30 dni) od chwili otrzymania faktury/rachunku przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od 10.03.2025r. do 28.02.2027r.
6. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
7. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Oświadczam, że personel, który będzie przeprowadzał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań i autoryzacji wyników. Minimalna liczba osób udzielających świadczenia (liczba osób).
11. Oświadczam, iż będę udzielać świadczeń zdrowotnych w laboratoriach wskazanych w załączniku nr 4, w oparciu o sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ dla

pracowni diagnostycznych, posiadających stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.

12. Oświadczam, że w laboratoriach wskazanych w załączniku nr 4 jest prowadzona wewnętrzna i zewnętrzna kontrola jakości badań zgodnie z Ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej lub zgodnie z odpowiednimi (co najmniej równoważnymi) przepisami obowiązującymi w kraju na terenie którego jest położone laboratorium.

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.