

## Formularz oferty

### I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany, jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany 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 i pieczętą Oferenta, 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:

<b>Imię i nazwisko lekarza</b>														
<b>Rodzaj praktyki lekarskiej</b>						<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>								
<b>Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)</b>						<b>Nr księgi rejestrowej</b>								
<b>Dane kontaktowe</b>														
E-mail						telefon				fax				
<b>Adres do korespondencji</b>														
Kraj						Miejscowość								
Kod pocztowy			Poczta											
Ulica						Nr domu				Nr lokalu				
<b>Działalność gospodarcza</b>														
Nazwa firmy								Adres siedziby						
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)						-				-			-	

### III. Proponowana kwota wynagrodzenia:

Za realizację zamówienia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonania badań histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej**, zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu, oferuję wynagrodzenie:

- 1) ..... zł brutto (słownie ..... zł) za pobranie materiału na każdy bloczek parafinowy z jego opisem makroskopowym,
- 2) ..... zł brutto (słownie ..... zł) od każdego bloczka parafinowego za ocenę mikroskopową wszystkich preparatów wykonanych z jednego bloczka parafinowego, w tym badania dodatkowe oraz postawienie rozpoznania,
- 3) ..... zł brutto (słownie ..... zł) za ocenę mikroskopową preparatu cytologicznego .

#### IV. Oświadczenia :

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **01.05.2026r.** do **30.04.2029r.** z **możliwością przedłużenia na okres nieprzekraczający 12 miesięcy.**
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że załączony wzór został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
9. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
10. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych:

**Zakład Patomorfologii- ..... lat..... miesięcy**

11. Oświadczam, że na dzień złożenia oferty miejscem mojego zatrudnienia jest (oddział) ..... w .....  
..... (należy wpisać nazwę podmiotu leczniczego)

Miejscowość ..... data.....

.....  
( pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej )

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....