

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

(wypełnia w całości i podpisuje Oferent)

Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:

Adres

KRS Regon..... NIP

Imię i nazwisko osoby lub osób upoważnionych do podpisania umowy:

tel.: e-mail:

Oferta dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych obejmujących wykonywanie badań laboratoryjnych z zapewnieniem transportu oraz materiałów do pobierania badań w okresie 36 miesięcy na rzecz małoletnich pacjentów Szpitala.

Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu (w okresie 24 miesięcy) za kwotę*:

1) wartość netto: zł (słownie złotych:.....)

wartość brutto: zł (słownie złotych:))

2) Liczba podwykonawców, z usług których Oferent będzie korzystał w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia wynosi

* do oferty należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 2 do SWKO

Integralną część oferty stanowią następujące załączniki:

- 1.
- 2.
- 3.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie dotyczącym udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zapoznałem się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” wraz z załącznikami, w tym z projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych badań laboratoryjnych będących przedmiotem konkursu.
5. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotu konkursu, w tym nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz podatków i opłat.
6. Nie została ze mną rozwiązana żadna umowa z powodu nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych badań laboratoryjnych
7. Zobowiązuję się, najpóźniej w dniu podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, przedstawić dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, spełniającej warunki określone w SWKO.
8. Nie pozostaję w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa wobec osób pełniących funkcje kierownicze w SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń w imieniu oferenta)