Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTY

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I MIKROBIOLOGICZNEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIAKCH , UL. SZPITALNA 2 WRAZ Z NAJMU POMIESZCZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANIEM ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH KONKURSEM

_____ dnia _____

NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO:.....

.....

ADRES: .....

…….

NUMER WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ, ORGAN REJESTROWY:.....

.....

NUMER KRS / WPISU CEIDG.....
NUMER REGON.....
NUMER NIP .....

Nr telefonu_____ ; Nr faxu_____;

e- mail_____

I. Nawiązując do ogłoszonego konkursu na :

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I MIKROBIOLOGICZNEJ NA RZECZ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH WRAZ Z WYNAJMEM POMIESZCZEŃ

OFERUJĘ ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH zgodnie ze –

SZCZEGŁÓŁOWYM ZAKRESEM ŚWIADCZEN WRAZ Z SZACUNKOWĄ LICZBĄ BADAŃ ORAZ CZASEM OCZEKIWANIA NA WYNIKI BADAŃ określony w załączniku nr 2 do oferty w okresie 36 miesięcy za :

1. Wartość usług laboratoryjnych : .....

(słownie : .....

2. Wartość usług laboratoryjnych za 1 miesiąc : ……

(słownie : ……

2**. Za wynajem pomieszczeń przeznaczonych do wykonywania świadczeń w zakresie diagnostyki Laboratoryjnej deklaruję:**

1) miesięczną stawkę czynszu za 1 m2 w wysokości :
(stawka nie może być niższa niż 29,27 zł netto)

Cena netto ……. za 1 m 2 ; (słownie ……)

Cena brutto ……za 1 m2 ; (słownie ……..)

2) **opłaty eksploatacyjne w wysokości : ……+ opłaty z opomiarowanych mediów (c.w.u. , zimna , energia elektryczna) wg liczników zużycia zgodnie z umową najmu pomieszczeń** .

3. **Najem sprzętu zgodnie z załącznikiem Nr 4 miesięcznie w wysokości : deklaruję: TAK *; NIE ***

cena netto : ……; (słownie ……..)

cena brutto :……; (słownie …….)

* najem sprzętu nie jest obowiązkowy –odpowiednio zaznaczyć

II. Termin płatności podany w dniach (jednak nie mniej niż 30 dni) ..... dni

III. Oświadczamy, że ceny jednostkowe badań uwzględniają wszycie koszty z tym związane , które nie ulegną wzrostowi do końca trwania umowy.

IV. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.

VI. Oświadczamy , że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia .

VII. Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert , treścią ogłoszenia o Udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz projektami umowy , które akceptujemy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

VIII. Posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania działalności lub czynności objętych zamówieniem , jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień .

IX. Posiadamy niezbędna wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny , a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia .

X. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia .

XI. Informujemy , Oferent zamierza zlecić część prac innym podmiotom niżej wymienionych części przedmiotu konkursu * :

Lp.	Nazwa części zadania	Nazwa i adres podwykonawcy

(niewypełnienie tabeli, przekreślenie jej pominięcie itp. Będzie traktowane jako wykonanie zadania bez udziału podwykonawców

XII. Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu.

XIII. Wykaz załączonych do oferty dokumentów :

Wykaz obejmuje dokumenty z rozdziału VII SWKO

Uwaga! Zamawiający wymaga, aby do oferty została dołączona płyta CD z załącznikiem nr24 wraz z obliczeniami wykonanymi w programie Microsoft Office Excel

Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu.

_____

Podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy