....................................... .......................................

 (pieczątka Oferenta) (miejscowość i data)

## O F E R T A

## DLA

## SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA

## ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

Nawiązując do konkursu ofert

**na „Wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w podziale na pakiety”.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

..................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

...................................................................................................................................

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... Numer teleksu /fax .....................................

1. Oferujemy wykonanie świadczeń z zakresu:

Badań laboratoryjnych – Pakiet nr ……………. zgodnie z przedstawionym cennikiem, który będzie stanowił załącznik nr 1 do umowy.

Badania wykonywane będą w…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Oświadczam (oświadczamy)\*, że spełniam (spełniamy)\* warunki udziału w postępowaniu określone w ogłoszeniu i w szczegółowych warunkach konkursu.

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że zapoznałem (zapoznaliśmy)\* się treścią ogłoszenia o konkursie oraz z zasadami konkursu określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) i przyjmuję (przyjmujemy)\* je w całości bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam (oświadczamy)\*, że zdobyłem (zdobyliśmy)\* wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem (wyceniliśmy)\* wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.
3. Oświadczam (oświadczamy)\*,że ..........................................................................................

 (nazwa Podmiotu Leczniczego)

 nie jest w stanie likwidacji.

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie toczy się postępowanie upadłościowe.

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że uważam (uważamy)\* się za związanego (związanych)\* ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienia.
2. Oświadczam (oświadczamy)\*, że posiadam (posiadamy)\* odpowiednie warunki lokalowe do udzielania świadczenia będącego przedmiotem postępowania, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny gwarantujący skuteczną diagnostykę, spełniającą wymagania określone przepisami prawa oraz wymogami NFZ wymaganymi do realizacji świadczenia oraz środki łączności,
3. Oświadczam (oświadczamy)\*, że posiadam (posiadamy)\* odpowiednia ilość personelu o wymaganych kwalifikacjach i uprawnieniach do wykonywania badań diagnostycznych objętych postępowaniem.
4. Oświadczam (oświadczamy)\*, że akceptuję (akceptujemy)\* wzór umowy stanowiący załącznik nr 4 do SWKO.
5. Oświadczam (oświadczamy)\*, że osobą odpowiedzialną z ramienia Przyjmującego Zamówienie za prawidłową realizację przedmiotu umowy jest - ................................................................................................
6. Oświadczam (oświadczamy)\*, że w przypadku wygrania konkursu zobowiązuję (zobowiązujemy)\* się do podpisania umowy o treści jak w załączniku nr 4 do SWKO, w sposób i w terminie wskazanym przez Zleceniodawcę..
7. Oświadczam (oświadczamy)\*, że jestem (jesteśmy)\* / nie jestem (jesteśmy)\* płatnikiem podatku od towarów i usług VAT. Mój (nasz)\* numer identyfikacyjny NIP .....................................................
8. Oświadczam (oświadczamy)\*, że akceptuję (akceptujemy)\* warunki płatności.
9. Oświadczam (oświadczamy)\*, że za wykonaną usługę faktura będzie dostarczona:

 a)     W wersji papierowej na adres Udzielającego Zamówienia\*

 b)     Na adres efaktury@zdrowie.walbrzych.pl \*

 c)     Platformę Elektronicznego Fakturowania

 <https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl> \*

1. Oświadczam (oświadczamy)\*, że w razie wzrostu cen na rynku lub podniesienia cen przez płatnika (NFZ) dostosuję zaoferowane ceny do cen rynkowych.
2. Oświadczam (oświadczamy)\*, że przez cały okres wykonywania świadczeń/trwania umowy będzie kontynuowane ubezpieczenie OC.

\* - niepotrzebne skreślić

**Załączniki do oferty** (zgodnie z SWKO ):

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

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

 .................................................................

 (pieczęć i podpis Oferenta lub osoby

 upoważnionej przez Oferenta)