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

 (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 „Konkurs ofert na wykonywanie badań laboratoryjnych – specjalistycznych”.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Oferenta/Przyjmującego Zamówienie:

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

1. Zarejestrowany adres Oferenta/Przyjmującego Zamówienie:

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

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

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

1. Oferujemy wykonanie świadczeń z zakresu:

Badań laboratoryjnych – specjalistycznych zgodnie z przedstawionym cennikiem (załącznik nr 1 do SWKO), który w następstwie będzie stanowił załącznik do umowy.

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

4. Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone w ogłoszeniu i w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

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

 (nazwa Podmiotu Leczniczego)

 nie jest w stanie likwidacji.

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

1. Oświadczam(y), że uważam(y) się za związanego/związanych\* ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienia.
2. Oświadczam(y), że posiadam(y) 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(y), że posiadam(y) odpowiednią ilość personelu o wymaganych kwalifikacjach i uprawnieniach do wykonywania badań diagnostycznych objętych postępowaniem.
4. Oświadczam(y), że podwykonawcy, do których zlecam(y) badania spełniają wszelkie wymogi w zakresie udzielanych świadczeń objętych postępowaniem, posiadają personel o wymaganych kwalifikacjach i uprawnieniach oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny gwarantujący skuteczną diagnostykę spełniającą wymagania określone przepisami prawa.
5. Oświadczam(y), że akceptuję(y) wzór umowy stanowiący załącznik nr 4 do SWKO.
6. Oświadczam(y), że osobą odpowiedzialną z ramienia Przyjmującego Zamówienie za prawidłową realizację przedmiotu umowy jest - .............................................................
7. Oświadczam(y), 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 Udzielającego Zamówienia..
8. Oświadczam(y), że jestem (jesteśmy)\* / nie jestem (nie jesteśmy)\* płatnikiem podatku od towarów i usług VAT. Mój (nasz)\* numer identyfikacyjny NIP ...........................................................
9. Oświadczam(y), że akceptuję/akceptujemy\* warunki płatności.
10. Oświadczam(y), 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. Oferent/Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż właściwym dla niego jest Urząd Skarbowy w …………………………………………………………….
2. Oświadczam(y), że w razie wzrostu cen na rynku lub podniesienia cen przez płatnika (NFZ) dostosuję zaoferowane ceny do cen rynkowych.
3. Oświadczam(y), że przez cały okres wykonywania świadczeń/trwania umowy będzie kontynuowane ubezpieczenie OC, tym samym zobowiązuję/zobowiązujemy\* się każdorazowo w ciągu 7 dni od chwili wygaśnięcia poprzedniego ubezpieczenia przesłać do Udzielającego Zamówienia kopię aktualnego ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

\* - 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)