Załącznik nr 1 do SWKO

F O R M U L A R Z O F E R T O W Y

**Na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej
w latach 2024-2027 dla Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu.**

**Dane Wykonawcy**

 1. Nazwa ………...…………………………………………………………………………......

 ………………………………………………………………………………………….........

 2. Siedziba ………...……………………………………………………………………...........

 3. Adres, nr telefonu, fax …………………………………………………………….…...........

 4. NIP ……………….…………………… REGON ………………………………….......….

 5. Dane rejestrowe ………………….………………………………………………….......…..

 ………………………………………………………………………………………........…

**Zamawiający**: **Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu**

 **39-400 Tarnobrzeg, ul. Mickiewicza 34**

W oparciu o ogłoszenie Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu, opublikowane na stronie internetowej PS w Tarnobrzegu oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie PS w Tarnobrzegu na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w okresie 36 miesięcy
o f e r u j ę (my) udzielanie w/w świadczeń w okresie …………..………. od daty podpisania umowy w cenie zgodnie z *Formularzem ofertowym – Cennikiem oferowanych badań* – Załącznik nr 1a (wpisać cenę w odpowiednim miejscu wg zakresu oferowanych świadczeń):

\* wynagrodzenie obejmuje również koszty zabezpieczenia we własnym zakresie przez oferenta odpowiedniej odzieży ochronnej i roboczej wymaganej przy danym rodzaju świadczeń i wg wzoru określonego przez Zamawiającego.

**I. ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE w zakresie: ....................................................................**

Za łączną **cenę ofertową w kwocie brutto: …………………..………………….**zł

**Cena ofertowa w kwocie netto: ……………………….……….…………………**zł

1. Oświadczam(my), że zapoznałem (liśmy) się z treścią ogłoszenia na wstępie powołanego, szczegółowymi warunkami przeprowadzania konkursu (wraz z zał.) oraz wzorem (wzorem) umowy (z zał.) obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu
i przyjmuję(my) je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam(my), że uważam(my)y się związany(i) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty wpływu składanych ofert.
3. Oświadczam(my), że wzór umowy (z zał.) obowiązujący w konkursie na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, którego moja (nasza) oferta dotyczy – został przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(my) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez PS w Tarnobrzegu.
4. Oświadczam, że wzór umowy najmu lokalu użytkowego z przeznaczeniem na punkt poboru do badań laboratoryjnych – został przeze mnie (przez nas) zaakceptowany
i zobowiązuję(my) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez PS
w Tarnobrzegu.
5. Oświadczam(y), że: nie toczą się przeciwko osobom wskazanym w załączonym do oferty wykazie osób, które będą w imieniu oferenta realizować świadczenia - postępowania dyscyplinarne ani karne z tytułu nienależytego wykonywania zawodu przez te osoby i osoby te nie były karane dyscyplinarnie ani karnie z tego tytułu\*\*.
6. Oświadczam(y), że pozostaję(emy) w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.
7. Zamówienie wykonam sam / część zamówienia powierzę podwykonawcom[[1]](#footnote-1):

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Integralną część oferty stanowią następujące oświadczenia i dokumenty:
2.
3.
4.
5.
6. ………………………………………………………………………..
7. ………………………………………………………………………..
8. ………………………………………………………………………..
9. ………………………………………………………………………..

………………………………………

(miejscowość, data)

………………………………………………..

 (pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej)

\*\* niewłaściwe skreślić

1. Niepotrzebne skreślić. W przypadku wykonywania części zamówienia przez podwykonawców należy wskazać część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom. [↑](#footnote-ref-1)