# Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

**Znak postępowania SPZOZPM.DA(K)26.9.2023**

(pieczęć wykonawcy)

# FORMULARZ OFERTY

**W odpowiedzi na ogłoszenie konkursu ofert dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie na UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ w 2024 roku składam/y niniejszą ofertę.**

Nazwa oferenta ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel ……………………………………………………………………… Fax ………………………………………………………………………………

REGON……………………………………………………………… NIP…………………………………………………………………………………

e – mail ………………………………………………………………

Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, organ rejestrujący ……………………………

osoba upoważniona do podpisania umowy ………………………………………………………………………………………………

# Oferuje/my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie warunkami opisanymi w Ogłoszeniu :

 **Pakiet nr 1**

Cena netto .zł

Cena brutto zł

Słownie brutto zł

 **Pakiet nr 2**

Cena netto zł

Cena brutto zł

Słownie brutto zł

 **Pakiet nr 3**

Cena netto zł

Cena brutto zł

Słownie brutto zł

Oświadczenie i informacje dla Oferenta:

1. W przypadku niezgodności ceny napisanej cyfrowo i ceny napisanej słownie rozstrzygająca będzie cena napisana cyfrowo.
2. Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentacji wykonawcy.
3. Oświadczam/y\*, że:
	* w dniu złożenia oferty wykonujemy świadczenia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej nieprzerwanie:

Poniżej 5 lat \*\*

Od 5 lat do 10 lat \*\* Powyżej 10 lat \*\*

\*\* nieodpowiednie skreślić (brak oznaczenia spowoduje, że Zamawiający w danym kryterium przyzna 0 punktów).

1. Oświadczam, że zapoznałem /łam się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy (załącznik nr

3) został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

1. Oświadczam, że posiadam wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia
do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
2. Gwarantuję wykonanie całość zamówienia zgodnie z wymaganiami Udzielającego Zamówienie określonymi w Ogłoszeniu i umowie.
3. Oświadczam, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
4. Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu.
5. Zobowiązuję się na swój koszt do zintegrowania systemów informatycznych obsługujących standard HL7. Dostarczyć wszelkie dane niezbędne do integracji w nieprzekraczalnym terminie 7 dni roboczych od podpisania umowy.
6. Oświadczamy, że system informatyczny obsługujący laboratorium zapewnia zabezpieczenie danych przed nieuprawnionym dostępem.
7. Oświadczamy, że osoby zajmujące się transportem materiału do badań są przeszkolone w zakresie:
* zagrożeń związanych z jego transportem
* transportu materiału biologicznego

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

(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć oferenta)

*\*/ niepotrzebne skreślić*