

.....

Miejscowość ..... dnia .....

Pieczęć firmowa Oferenta

### FORMULARZ OFERTOWY

dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek

**W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Konkursu.**

#### I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa

.....

2. Dokładny adres

.....

3. Nr tel. .... Faks .....

4. Adres e-mail: .....

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

6. Numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą: .....

7. Numer wpisu do KRS:.....

8. NIP: .....

9. Regon: .....

10. Numer wpisu laboratorium/ów w rejestrze KIDL: .....

11. Posiadane certyfikaty potwierdzające stosowanie zasad GLP:

.....

#### II. Wartość oferty

(zgodnie z zestawieniem w załączniku nr 1 do formularza ofertowego - wykaz badań)

Wartość netto ..... PLN

Wartość brutto ..... PLN

Proponowana cena dzierżawy 1 m<sup>2</sup> powierzchni ..... PLN

**Dodatkowe wymagania:**

- Oferent przedstawi po podpisaniu umowy procedury i zasady przygotowania pacjenta do badań, pobierania materiału do badań oraz transportu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (T. j. Dz. U. 2016 r., poz. 1665).

**III. Dane dotyczące bazy sprzętowej i warunków lokalowych Oferenta (dotyczy badań będących przedmiotem postępowania konkursowego)**

RODZAJ, MODEL SPRZĘTU	LICZBA JEDNOSTEK	ROK PRODUKCJI

Oświadczam, że badania będą wykonywane w Laboratorium położonym w:

.....  
(uzupełnić adres Laboratorium)

Oświadczam, że akceptuję i dotrzymam czasów realizacji badań zaoferowanych przeze mnie i określonych w projekcie umowy załączonym do dokumentacji konkursowej.

**IV. Dane o personelu odpowiedzialnym za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu (dane mogą zostać przedstawione w formie załącznika, lecz muszą zawierać wymienione poniżej dane)**

Nazwisko i imię	Nr prawa wykonywania zawodu	Nazwa i stopień specjalizacji	Rola w realizacji zamówienia

## V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych:

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	Dni	Godziny	Telefon do rejestracji
	udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów SZPZLO Warszawa-Targówek		

## VI. OŚWIADCZENIE OFERENTA

### Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umów i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Spełnia przesłanki art. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (T.j. Dz. U. 2016 r., poz. 1638).
3. Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Zapewnia minimalną liczbę osób udzielających określonych w umowie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych.
5. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w pomieszczeniach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy, zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.
7. Za wyjątkiem dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr..... oferta oraz wszelkie oświadczenia są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
8. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
9. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.
10. W razie wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umów na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez zamawiającego.

11. Wszystkie umowy zawarte z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą były i są realizowane przez *(nazwa Oferenta)* należycie.
12. W ciągu ostatnich 10 lat nie wnoszono wobec *(nazwa Oferenta)*, skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą.

