**………………………………………….. Załącznik nr 2 do MI**

*Pieczęć nagłówkowa oferenta*

**Formularz ofertowy**

na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie

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

*(zakres oferty)*

**I. DANE O OFERENCIE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** | |  |
| **ADRES** | Kod pocztowy, Miejscowość |  |
| Ulica, nr |  |
| **NIP, REGON** | |  |
| **Telefon kontaktowy/faks** | |  |
| **Mail:** | |  |

**II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

2) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.

3) Dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

4)Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie związania ofertą.

III. Oferent Oświadcza, Że ceny nie wzrosną w terminie:……………………………………

IV. Oferent oświadcza że wykonuje badania będące przedmiotem zamówienia przez ……… lat.

Do oferty załączam:

1. Formularz cenowy- załącznik nr 3 i/lub 4 do MI
2. Aktualny odpis rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
3. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do CEDIG
4. Aktualny wypis z ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzający prowadzenie laboratorium zgodnie z przepisami ustawy z dn. 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2020 r. , poz. 2061 ze zm.)
5. Umowę spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej
6. Kopie polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie działalności objętej konkursem
7. Wykaz aparatury i sprzętu medycznego przy użyciu którego będą przeprowadzane badania diagnostyczne zgodnie z zał. nr 5.
8. Wykaz personelu realizującego zlecone badania, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Formularza ofertowego
9. Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wykonywanych usług (listy referencyjne, poświadczenia).
10. Zasady pobieranie , przygotowywania, warunki transportu materiałów do badań.
11. Wykaz wykonanych usług- zał. nr 5

Oferta została złożona na ...... ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Organizatora Konkursu. Oświadczam, że wszelkie podane w ofercie informacje są prawdziwe

Termin związania ofertą 30 dni.

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

podpis Oferenta

Zał. nr 1 do Formularza ofertowego- Wykaz personelu

Wykaz personelu realizującego zlecone badania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby wykonującej badania | Kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania przedmiotu zamówienia |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

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

podpis Oferenta