

.....
miejscowość , data

Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Garwolinie

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych okresie od 1 czerwca 2026 do 31 maja 2030 r. na rzecz SPZOZ w Garwolinie

Nazwa podmiotu leczniczego

.....

Adres podmiotu

NIP*

.

REGON*

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez

Dane dotyczące wpisu do właściwego rejestru związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej*, tj.: nazwa rejestru, prowadzonego przez** numer wpisu**

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu***

*w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze wspólników. W przypadku braku miejsca dane można umieścić w formie załącznika do oferty. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego wspólnika.

** - nie dotyczy podmiotów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej wydrukiem z CEIDG.

*** zgodnie z pkt.7 działu VI Szczegółowych warunków konkursu ofert

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w swojej siedzibie w.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres komórki organizacyjnej /komórek organizacyjnych, w której/ych wykonywane będą świadczenia)
3. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
4. Przy realizacji świadczeń zatrudniać będzie personel medyczny w liczbie i kwalifikacjach wskazanych w załączniku do oferty.
5. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem wykorzystywać będzie sprzęt medyczny dopuszczony do używania w jednostkach ochrony zdrowia w świetle aktualnych przepisów.
6. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem stosować będzie wyroby medyczne dopuszczony do używania w jednostkach ochrony zdrowia w świetle aktualnych przepisów.
7. Materiał do badań będzie **odbieranyrazy** w tygodniu w umówione dni,
8. Wyniki badań będą dostarczane do siedziby Udzielającego zamówienie w **terminiedni** od dnia odebrania materiału do badań.
9. Wartość oferty

Wartość brutto oferty	
------------------------------	--

Słownie wartość oferty brutto:
..... PLN

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.

i następne

Uwaga: należy oznaczyć i wymienić wszystkie załączniki, zgodnie z wymogami wskazanymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania i złożenia oferty)