

FORMULARZ OFERTOWY

„Konkurs na wykonywanie badań w zakresie diagnostyki specjalistycznej na potrzeby Poradni Badań Profilaktycznych – Przychodnia w Słupsku dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”

1. Dane Przyjmującego zamówienia:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo, 2. małe przedsiębiorstwo, 3. średnie przedsiębiorstwo, 4. żadne z powyższych.
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zakres I – wybrane badania USG wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk;

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 1 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 1 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 1*

Zakres II – badania TK wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk;

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 2 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 2 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 2*

Zakres III – badania MRI wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk;

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 3 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 3 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 3*

Zakres IV – badania endoskopii dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk.

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 4 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 4 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 4*

Zakres V – badania z zakresu laryngologii na potrzeby Poradni Badań Profilaktycznych wykonane na terenie miasta Słupsk;

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 5 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 5 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 5*

Zakres VI – badania z zakresu kardiologii na potrzeby Poradni Badań Profilaktycznych wykonane na terenie miasta Słupsk;

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 6 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 6 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 6*

Zakres VII – badania z zakresu chirurgii ortopedycznej na potrzeby Poradni Badań Profilaktycznych wykonywane na terenie miasta Słupsk;

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 7 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 7 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 7*

Zakres VIII – badania z zakresu okulistyki na potrzeby Poradni Badań Profilaktycznych wykonywane na terenie miasta Słupsk.

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 8 netto:(słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zakresie nr 8 brutto:(słownie:)

**łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym nr 8*

3. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia*:

Lp.	Nazwa i adres podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy
1.		
2.		

* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki konkursu oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Udzielającego zamówienie.

8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis Przyjmującego zamówienie)

Uwaga

ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY