**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Dotyczy Konkursu Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i serologicznej z Bankiem Krwi na potrzeby Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie wraz z wynajęciem Przyjmującemu zamówienie pomieszczeń na podstawie umowy najmu na czas trwania umowy.

Sygnatura postępowania: 01/1/SWKO/2023

Nazwa Przyjmującego Zamówienie:

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

Adres:..................................................................................................................………………..…………..

REGON:.................................................

NIP:......................................................

Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą ………………..…….………….…………

wpisu do w/w rejestru dokonano w dniu .................................... pod Nr ...................................

Wpis do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych ………………..…….………….…………

wpisu do w/w ewidencji dokonano w dniu .................................... pod Nr ...................................

Telefony kontaktowe ..................................... faks: ..................................................................

e-mail: ……………………………………………….

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie oferujemy realizację zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia na okres 36 miesięcy:

1. Ogólna wartość (zgodnie z formularzem ofertowo - asortymentowym) wynosi:

netto .....................................................................................................................PLN,

(słownie : .....................................................................................................................)

brutto ………….. ......................................................................................................PLN,

(słownie : .....................................................................................................................)

w tym podatek VAT wynosi ...................% , co stanowi wartość ...........................PLN.

2. Nasze doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń to: ……..………. aktualnie obowiązujących umów, popartych referencjami załączonymi do oferty.

3. Nasz zakres zewnętrznej kontroli jakości, wyrażony liczbą certyfikatów: ................................, Wymienić certyfikaty:

(1) ……………………………………………………………………………………..

(2) ……………………………………………………………………………………..

(3) ……………………………………………………………………………………..

(4) ……………………………………………………………………………………..

(5) …………………………………………………………………….……………….

4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami szczegółowymi udziału w w/w postępowaniu konkursowym (SWKO) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

5. Uważam/y się związani ofertą przez czas wskazany w warunkach SWK tj. 30 dni od dnia otwarcia ofert.

6. Oświadczam/y, że zawarty w warunkach szczegółowych udziału w w/w postępowaniu konkursowym (SWKO) projekt warunków umowy został przez nas zaakceptowany w całości bez uwag i zobowiązujemy się w przypadku wyboru przez Udzielającego zamówienia naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Oferta liczy ................................................. kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są :

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

3. ..................................................................................................................................

4. ..................................................................................................................................

5. ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

 data Przyjmujący zamówienie lub

 jego upoważniony przedstawiciel