

FORMULARZ OFERTOWY

W KONKURSIE OFERT NA WYKONYWANIE BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH, CYTOLOGICZNYCH, IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH ORAZ OLIGOBIOPSYJNYCH NA RZECZ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO

1. DANE OFERENTA

Nazwa oferenta

.....
.....

Osoba upoważniona do reprezentowania Oferenta

.....

Adres siedziby Oferenta

.....
.....

Wpis i oznaczenie właściwego Rejestru

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

Numer KRS

.....

Numer NIP

.....

Numer REGON

.....

Numer tel./fax/e-mail

.....
.....

Udzielający zamówienia jest uprawniony do kontaktu Oferentem za pośrednictwem wskazanych powyżej środków komunikacji w trakcie prowadzonego postępowania konkursowego. Wszelkie informacje, oświadczenia lub wezwania kierowane za pośrednictwem przywołanych wyżej środków komunikacji uznają się za skutecznie złożone przez Udzielającego zamówienia.

.....

Data i podpis oferenta

2. Przedmiot oferty

Oferent składa ofertę na wykonywanie badań histopatologicznych, cytologicznych, immunohistochemicznych oraz oligobiopsyjnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego, na warunkach określonych w Formularzu cenowym stanowiącym nieodłączną część niniejszej oferty.

.....

Data i podpis oferenta

3. Kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań histopatologicznych oraz cytologicznych:

Oświadczam, że spełniam warunki wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych, immunohistochemicznych oraz oligobiopsyjnych wynikające z treści przepisów powszechnie obowiązujących oraz określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń wynoszące: lat

.....

Data i podpis oferenta

4. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu.

Oferuję zawarcie umowy w zakresie badań histopatologicznych, cytologicznych immunohistochemicznych oraz oligobiopsyjnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego od **1 lipca 2025 r. do 30 czerwca 2028 r.**

.....

Data i podpis oferenta

6. Oświadczenia:

Oświadczam, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, wzorem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych, immunohistochemicznych oraz oligobiopsyjnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego (stanowiącym załącznik nr 4 do SWKO) i akceptuję zawarte w nich postanowienia, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania oferty.

.....

Data i podpis oferenta

Oświadczam, że oferent spełnia warunki i posiada uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert oraz dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełnia określone prawem oraz w treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert warunki ich realizacji,

.....

Data i podpis oferenta

Oświadczam, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami wynikającymi z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

.....

Data i podpis oferenta

Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru przez Udzielającego zamówienia złożonej przez oferenta oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 4 do SWKO oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych.

.....

Data i podpis oferenta

Oświadczam, że świadczenia stanowiące przedmiot Konkursu ofert będą wykonywane przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.

.....

Data i podpis oferenta

Oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią umowy, której wzór stanowi załącznik nr 4 do SWKO.

.....

Data i podpis oferenta

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) Formularz cenowy – którego wzór stanowi załącznik nr 2 do SWKO,
- 2) Oświadczenie – którego wzór stanowi załącznik nr 3 do SWKO,
- 3) Wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 4) Wpis do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych,
- 5) Aktualny odpis KRS (Krajowego Rejestru Sądowego) lub aktualny wpis do CEIDG (Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej),
- 6) Upoważnienie/pełnomocnictwo do złożenia i podpisania oferty/ofert,
- 7) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje w udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem konkursu ofert (certyfikaty/świadectwa),
- 8) Zaparaflowany przez Oferenta wzór umowy – który stanowi załącznik nr 4 do SWKO,
- 9) Oświadczenie o tajemnicy przedsiębiorstwa – którego wzór stanowi załącznik nr 5 do SWKO
- 10) Polisa ubezpieczeniowa OC.