

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W KONKURSIE OFERT NA WYKONYWANIE BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH, CYTOLOGICZNYCH, IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH ORAZ BIOPSYJNYCH 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 z 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 biopsyjnych 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

*Gul*

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

Oświadczam, że spełniam warunki wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych, immunohistochemicznych oraz biopsyjnych 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 biopsyjnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego od **1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 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 biopsyjnych 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

Guł

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) Zaparafowany 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.