Załącznik nr 1 do SWKO

# …………………………………………..

*Pieczęć nagłówkowa oferenta*

# Formularz ofertowy

na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie diagnostyki

laboratoryjnej i mikrobiologii na rzecz POSUM z siedzibą w Poznaniu

**I. DANE O OFERENCIE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** | |  |
| **ADRES** | Kod pocztowy, Miejscowość |  |
| Ulica, nr |  |
| **NIP, REGON** | |  |
| **Telefon kontaktowy/faks** | |  |

**II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

2) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.

3) Dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

**III.** Oferent zobowiązuje się do wyznaczenia co najmniej 2 osób, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, odpowiedzialnych za świadczone usługi, które posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonywania zamówienia:

1) ………………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………………

**IV. Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych** w ciągu doby oraz dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. OFERTA CENOWA wszystkich badań laboratoryjno - diagnostycznych.**

Termin związania ofertą 30 dni.

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

podpis Oferenta