



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
 41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
 tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
 www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
 email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
 LL-C (Certification)

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Na wykonanie zamówienia publicznego o wartości netto poniżej 30 000 euro

I. Nazwa i adres Udzielającego zamówienia:

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie
ul. Zjednoczenia 10
41-500 Chorzów
 tel. 32-34-63-652
 www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl

II. Nazwa postępowania:

„Zapytanie ofertowe na wykonanie usługi badań molekularnych ALK, EGFR, ROS 1, PD-L1” Znak sprawy: 4-8/767/12/20”.

III. Nazwa i adres Przyjmującego zamówienie:

.....

 tel.
 fax
 Regon
 NIP
 KRS



(pieczęć Wykonawcy)

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
 Adres poczty elektronicznej
 Adres do korespondencji:.....

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

L.p.	Określenie pakietu	Cena brutto (zł)
1.	1. ALK-FISH badanie rearanżacji genu ALK 2. EGFR – niedrobnokomórkowy rak płuca badanie mutacji (ekson 18-21) mutacja odporności T790 M w eksonie 20 3. ROS 1 – metodą FISH 4. PD-L1 badanie antygeny	

Słownie: (..... zł brutto)



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

V. Deklarujemy:

Termin płatności faktury dni, licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej pod względem merytorycznym i formalnym faktury wraz z dokumentami rozliczeniowymi – **min. 21 dni – maks. 60 dni.**

VI. Deklarujemy ponadto:

Termin wykonania: w okresie 12 miesięcy.

VII. Ponadto oświadczamy, że:

- a. Zapoznaliśmy się z wymaganiami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- b. W przypadku wyboru niniejszej Oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu do składania ofert.

VIII. Wskazana wyżej cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia obejmuje wszelkie koszty wykonania zamówienia.

..... dn.

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Przyjmującego zamówienie