*Załącznik nr 1 do SWKO*

Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

**na:**

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych.”**

**Znak sprawy KO/242/7/BL/23**

**Udzielający Zamówienia:**

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

tel. 32 34 63 652, e-mail dzp@sswch.pl

Strona internetowa: www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl

NIP 627-23-23-217, Regon 271503395, KRS 0000050560

**I. Dane Oferenta:**

Nazwa Oferenta:

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

Siedziba Oferenta :

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

(*ulica, nr domu, nr lokalu*)

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

(*kod pocztowy, miejscowość, województwo*)

Adres korespondencyjny (*jeśli dotyczy*): ……………………………………………………….

Nr wpisu do rejestru: …………………………………………………….……………………

KRS ………………………………………………………………………………………..….

Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego …………………………………………………..

Nr wpisu do Rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej ………………..………..…………………

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej …………………………….…………….…

Inne …………………………………………………………………………………………….

NIP………………………………………REGON ……………………………………………

Tel. ………………………………. Fax. ………………………………. e-mail………………

1. W nawiązaniu do ogłoszenia, dotyczącego Konkursu ofert na udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych, **składam ofertę na pakiety nr …………………….\*** za ceny jak w Arkuszach cenowych.
2. Komisja konkursowa może doręczać Oferentowi oświadczenia i zawiadomienia   
   za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez zachowania wymogów dotyczących podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257   
   z 28.08.2014, str. 73), jeżeli Oferent wyrazi zgodę na doręczanie pism w postępowaniu za pomocą tych środków, wskaże adres poczty elektronicznej, a doręczający uzyska niezwłocznie, jednak nie później niż do końca dnia roboczego następującego po dniu,   
   w którym przekazano oświadczenie lub zawiadomienie, potwierdzenie doręczenia pisma na wskazany adres.
3. Oświadczamy, że :
   * + 1. zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie ul. Zjednoczenia 10, w sprawie konkursu ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych, wyszczególnionych w pakietach,
       2. proponowane ceny ostateczne za poszczególne pakiety zawierają wszelkie obciążenia wynikające z ewentualnych opłat oraz koszty transportu materiału do badania od Udzielającego zamówienia do siedziby Przyjmującego zamówienie,
       3. proponowane ceny jednostkowe za wykonywane badania będą stałe przez cały czas trwania umowy, tj. przez **okres 24 miesięcy** od dnia zawarcia umowy,
       4. wyrażamy zgodę na związanie ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
       5. zapoznaliśmy się z zapisami wzoru umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,   
          a w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy umowę na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia,
       6. ponosimy pełną odpowiedzialność cywilno-prawną za badania laboratoryjne wykonywane przez podwykonawcę.\*

*\*skreślić jeśli nie dotyczy*

1. Proponowany termin płatności za zrealizowaną usługę **wynosi 30 dni**, licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej pod względem merytorycznym i formalnym faktury VAT wraz z dokumentami rozliczeniowymi.
2. Określenie warunków lokalowych Oferenta :

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych: ……………………………………………………………………………..…

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

1. Wykaz aparatury i sprzętu medycznego: ……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

…………………………………….…………………………………………………………

1. Załącznikami do niniejszej Oferty są:

………………………………….…………………………………………………….

…………………………..……………………………………………………………

…………………………...……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………….……….………..

1. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy   
   w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Przyjmujący zamówienie nie składa, oświadczenie należy przekreślić.

**Uwaga!** Arkusze cenowe muszą być wypełnione w każdej pozycji. Nie wypełnienie choćby jednej pozycji skutkuje odrzuceniem oferty częściowej (pakietu) przez Udzielającego zamówienia.

Podana cena jednostkowa musi być większa od zera. Podanie ceny jednostkowej równej zero skutkuje odrzuceniem oferty przez Udzielającego zamówienia.

Arkusze cenowe na poszczególne pakiety stanowią nieodłączną część formularza oferty.

1. Wyrażamy zgodę na doręczanie oświadczeń i zawiadomień w postępowaniu za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
2. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

…………………………………………

(miejscowość, data)

..................................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu Oferenta

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119   
   z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)