**Załącznik nr 2**

 ...................., dnia ...................

Szpital Kliniczny

*Przemienienia Pańskiego*

UM im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

*Ul. Długa ½*

*61-848 Poznań*

**FORMULARZ OfertOWY**

badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji i sekcji zwłok (1/2021/EO)

1. **Dane Oferenta (Przyjmującego zamówienie):**

**Nazwa:**

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

**Adres:**

……………………………………………………………………………………………

**Nr KRS** ……………………………………………

**NIP:** ……………………………………………….

**REGON:** …………………………………………

Nr księgi rejestrowej ( z rejestru prowadzonego przez Wojewodę)

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

Nr telefonu / Nr faxu ..........................................................

1. Osoby wyznaczone przez Oferenta do wykonywania czynności w niniejszym konkursie ofert

Osoba uprawniona do kontaktu z Przyjmującym zamówienie: ……………………………(imię i nazwisko) , tel ……………, email:……………………….

Osoba uprawniona do podpisania umowy ze strony Przyjmującego zamówienie……………………………(imię i nazwisko) , tel ……………, email:

1. **Cena - ...................................... zł**

**(słownie: .........................................................................................................................)**

**Cenę oferowana** za wykonanie całości przedmiotu zamówienia obliczona na podstawie załączonego formularza cenowego (załącznik nr 3 do ogłoszenia)

1. Oferują udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji i sekcji zwłok zgodnie z warunkami konkursu.

Zlecone świadczenia wykonywane będą pod adresem:

………………………………………….

W dniach: ………………………………………….

W godzinach: ………………………………………….

Nr telefonu, do komórki wykonującej świadczenia……………………………

1. Świadczenia objęte przedmiotem zamówieniem będą wykonywane przy pomocy personelu w liczbie i o uprawnieniach niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu, wynikające z odrębnych przepisów prawa

**Min. Ilość osób wyznaczonych do realizacji zamówienia:……………..**

1. **OŚWIADCZENIA**

**W odpowiedzi na ogłoszone postępowanie konkursowe dotyczące świadczeń zdrowotnych w zakresie badań** **laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji i sekcji zwłok.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia na realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zawartymi w dokumentacji konkursowej i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oferujemy realizację przedmiotowej usługi zgodnie z cenami określonymi w „Formularzu cenowym” – załącznik nr 3.
3. Akceptujemy zaproponowane przez udzielającego zamówienia warunki rozliczenia za wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, iż oferowane przez nas świadczeni zdrowotne spełniają wszystkie wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, określone przez Udzielającego zamówienie (§2 ust 3 SWKO).
5. Posiadam wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego a wszelkie świadczenia będą wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach
6. Posiadam tytuł prawny do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej do realizacji badań będących przedmiotem postępowania.
7. Oferowane świadczenia objęte umową wykonywać będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami świadczenia usług medycznych, na wysokim poziomie jakościowym.
8. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
9. Informujemy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w dokumentacji konkursowej.
10. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składamy ze świadomością odpowiedzialności cywilnej i karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia.
11. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez udzielającego zamówienia.
12. Załącznikami do niniejszej oferty są:
13. *Formularz cenowy – załącznik nr 3 do ogłoszenia o konkursie ofert*
14. ....................................................
15. ....................................................
16. ...................................................

 …………………………………………………….

 Data i podpis przyjmującego zamówienie