

Pieczątka firmowa z pełną nazwą Oferenta

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta

1. Niniejszy formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony w języku polskim, pismem maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczątowany przez osobę do tego upoważnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokument w postaci kserokopii musi być potwierdzony przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą Oferenta.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony formularza Oferty muszą być ponumerowane przez Oferenta.

II. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych w Szczecinie

al. Wojska Polskiego 97, 70-481 Szczecin

III. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta:

.....
.....

2. Siedziba Oferenta:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

województwo

tel. fax. email.

Regon NIP

Nr konta bankowego

Oferent wpisany do Rejestru

w dniu pod Nr

Osoby, które będą podpisywały umowę:

.....

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:

.....

- IV.** Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę na wykonywanie badań diagnostyki laboratoryjnej, w zakresie i w cenie szczegółowo wymienionych w formularzu cenowym (część A i część B), stanowiącym załącznik do niniejszej oferty, oraz na zawarcie umowy określającej warunki korzystania z pomieszczenia przeznaczonego na Punkt Pobrań w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych al. Wojska Polskiego 97 w Szczecinie.

V. Oświadczenie Oferenta:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Ogłoszeniem i ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych w Szczecinie oraz umowy określającej warunki korzystania z pomieszczenia przeznaczonego na Punkt Pobrań w placówce Zamawiającego w okresie od dnia 1.07.2016r. do dnia 30 czerwca 2019r.
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że załączone wzory umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że w ramach umowy zapewniam ciągłość wykonywania świadczeń przez cały okres trwania umowy.
8. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonywania działalności lub czynności objętych zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
9. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonywania niniejszego zamówienia.
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
11. Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

.....
(pieczętka, podpis Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.