

## FORMULARZ OFERTOWY

### Konkurs na wykonywanie usług badań w zakresie diagnostyki obrazowej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – Przychodnia w Połczynie Zdrój.

1. Dane Przyjmującego zamówienia:

|   |  |
|---|--|
| Pełna nazwa:  |  |
| Adres:  |  |
| Województwo:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS lub inny organ rejestrowy:                          |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa:<br><br>(właściwe podkreślić) | 1. mikroprzedsiębiorstwo,<br>2. małe przedsiębiorstwo,<br>3. średnie przedsiębiorstwo,<br>4. żadne z powyższych. |
| Telefon/fax:  |  |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów:                   | Imię i nazwisko:<br>Numer telefonu:<br>Adres e-mail:   |
| Strona www:   |  |
| Numer rachunku bankowego:                               |  |

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto: ..... (słownie: .....)

Wartość brutto: ..... (słownie: .....)

**Zakres nr 1 – Wykonywanie badań RTG na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km**

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zadaniu nr 1 netto: ..... (słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zadaniu nr 1 brutto: .....(słownie: .....)

*\*łącznie wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem asortymentowo-cenowym – Załącznik nr 2*

**Zakres nr 2 – Wykonywanie badań USG na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km**

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zadaniu nr 2 netto: ..... (słownie:.....)

Wartość całości przedmiotu zamówienia w zadaniu nr 2 brutto: .....(słownie: .....)

*\*łącznie wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym – Załącznik nr 2.*

Rabat dla badań nie ujętych w szczegółowym formularzu asortymentowo-cenowym  
..... %

3. Oświadczamy, że powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

| Lp. | Nazwa i adres podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy |
|-----|----------------------------|---|
| 1.  |                            |   |
| 2.  |                            |   |

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki konkursu oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Udzielającego zamówienie.
8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

|   |  |
|---|--|
| Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:                    | Imię i Nazwisko:<br>Stanowisko:                      |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy: | Imię i Nazwisko:<br>Numer telefonu:<br>Adres e-mail: |

Oferta liczy ..... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ....  
2. ....

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

### Uwaga

**ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY**

Nr postępowania: M-2310-02/2024