**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs na** **wykonywanie badań w zakresie diagnostyki obrazowej i innej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie - Przychodnia w Słupsku**

1. Dane Przyjmującego zamówienia:

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

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto: ………………………… (słownie: …………………………………)

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

 **Zakres nr 1 – Wykonywanie badań RTG wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

 **Zakres nr 2 – Wykonywanie badań USG wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

 **Zakres nr 3 – Wykonywanie badań TK i MRI wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

 **Zakres nr 4 – Wykonywanie badań mammografii wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

 **Zakres nr 5 – Wykonywanie badań densytometrii na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

 **Zakres nr 6 – Wykonywanie badań EEG, EMG i innych na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

**Zakres nr 7 – Wykonywanie badań endoskopii dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach diagnostyki DILO**

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

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

 **Zakres nr 8 – Wykonywanie badań mikrobiologicznych na terenie miasta Słupsk**

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

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

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

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

1. Oświadczamy, że powierzymy 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

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Przyjmujący zamówienie.
2. 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.
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Udzielającego zamówienie.
5. 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.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:  | Imię i Nazwisko:Stanowisko: |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy: | Imię i Nazwisko:Numer telefonu: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 PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY*