

## 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:	

2. 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: .....)

*\*łącznie 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: .....)

*\*łącznie 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  
..... %

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: 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**