

FORMULARZ OFERTY

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne z zakresu

1. Pełna nazwa Oferenta

.....

2. Adres Oferenta:

ul..... nr kod pocztowy miejscowość

3. Dane kontaktowe:

tel. fax mail:

Regon NIP KRS Nr Ks. Rej.

4. Kwalifikacje zawodowe:

Imię i Nazwisko	PESEL (pakiet 2)	Specjalizacja	Nr prawa wykonywania zawodu

5. Miejsce wykonywania badania

.....
.....

6. Dni i godziny wykonywania badania oraz telefon kontaktowy do rejestracji

.....
.....

7. Dni i godziny odbioru badania (Pakiet 1)

8. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny:

.....

9. Osoba do kontaktu: nazwisko i imię, numer telefonu:

.....
.....

10. Czas oczekiwania na wykonanie badania planowego (Pakiet 3)

.....

11. Czas oczekiwania na opisanie badania planowego (Pakiet 3)

.....

12. Czas oczekiwania na wykonanie badania „cito” (Pakiet 3)

.....

13. Czas oczekiwania na opisanie badania „cito” (Pakiet 3)

.....

miejsowość data

podpis

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146)

.....
miejsowość data

.....
podpis

Specyfikacja asortymentowo -cenowa

LP	Pakiet 1	Ilość badań w trakcie trwania umowy	Cena jednostkowa netto (PLN)	Wartość netto (PLN)	VAT (%)	Wartość brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Badanie histopatologiczne	80 600				
2.	Badanie immunohistochemiczne	3500				
3.	Oznaczenie Herr-receptora	50				
4.	Biopsja cienkoigłowa (z wkluciem pod usg) w siedzibie Przyjmującego zamówienie	40				
5.	Badanie śródoperacyjne wykonane techniką mrożeniową	480				
6.	Badanie cytologiczne	560				
7.	Cytologia ginekologiczna szyjki macicy	620				
8.	Ocena receptora Her2 met. CISH	50				
SUMA (wiersz od 1 do 8)						
Suma oferty słownie:						
Wymagane jest od Przyjmującego zamówienie dostarczenie na własny koszt do siedziby Udzielającego zamówienie jednorazowych szczelnych pojemników do pobierania materiału oraz wyników badań.						
Odbiór materiału przez Przyjmującego zamówienie na własny koszt						
Nie dopuszcza się składania ofert na poszczególne pozycje w Pakiecie.						

Specyfikacja asortymentowo -cenowa

LP	Pakiet 2	Ilość badań w trakcie trwania umowy	Cena jednostkowa netto (PLN)	Wartość netto (PLN)	VAT (%)	Wartość brutto (PLN)
1.	Badanie sekcji zwłok (badanie autopsyjne)	12				
2.	Badania histopatologiczne	1120				
Suma oferty słownie:						
Badania wykonywane będą w siedzibie Udzielającego zamówienie						

Specyfikacja asortymentowo - cenowa

LP	Pakiet 3	Ilość badań w trakcie trwania umowy	Cena jednostkowa netto (PLN)	Wartość netto (PLN)	VAT (%)	Wartość brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Mammografia 1 piersi	120				
2.	Mammografia 2 piersi	500				
Suma oferty słownie:						
Badania wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie						

.....
miejsowość data

.....
podpis