

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa firmy (lub imię i nazwisko),
.....
.....
2. Adres z kodem,
.....
.....
3. Tel, fax.
.....
.....
4. NIP, REGON
.....
.....
5. Zarejestrowany w
..... pod
numerem.....

W odpowiedzi na ogłoszenie konkursu ofert z dnia
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

**wykonywania badań laboratoryjnych i prowadzenia Banku Krwi
dla Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”
, zgłaszam następującą ofertę:**

1. Cena:

Oferujemy wykonywanie usługi świadczeń zdrowotnych przez okres 36 miesięcy dla pacjentów Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA”, będących przedmiotem konkursu za cenę:
bruttozł
(słownie:.....), w tym podatek VAT%

w tym:

Panel „A”: : bruttozł
(słownie:.....),
w tym podatek VAT.....%
Panel „B”: : bruttozł
(słownie:.....),
w tym podatek VAT.....%

2. Dzierżawa sprzętu i pomieszczeń:

Z tytułu dzierżawy sprzętu oferujemy stawkę miesięczną w wysokości brutto
.....zł
(słownie:.....),
w tym podatek VAT.....%

Z tytułu dzierżawy powierzchni oferujemy stawkę za m² miesięcznie

.....zł

(słownie:.....),

w tym podatek VAT.....%, co przy powierzchni 92,7 m² daje wartość

.....zł

(słownie:.....),

w tym podatek VAT.....%

(Uwaga! Stawka dzierżawy sprzętu nie mniej niż 8.000 zł/m-c.

Stawka dzierżawy powierzchni nie mniej niż 80 zł/m²/m-c)

3. **Wiarygodność:**

Nasze doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń to:umów,
popartych referencjami

Nasz zakres zewnętrznej kontroli jakości, wyrażony liczbą certyfikatów:
....., Wymienić certyfikaty:

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

4. **Koncepcja świadczenia usług:**

Organizacja świadczenia usługi - uwzględnienie udziału podwykonawców

- wszystkie badania wykonywane w zakresie własnym
- do 10 % pozycji badań wykonamy z udziałem podwykonawców
- powyżej 10% badań wykonamy u podwykonawców

Zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie okienko przy odpowiedzi odpowiadającej procentowej liczby badań realizowanych z udziałem podwykonawców.

Częstotliwość odbierania/przyjmowania materiału do badań i wydawania wyników:

- odbiór 3 x dziennie + odbiór badań „cito”
- odbiór 2 x dziennie + odbiór badań „cito”

Zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie okienko przy odpowiedzi odpowiadającej częstotliwości odbierania/przyjmowania materiału do badań i wydawania wyników.

Organizacja świadczenia usług:

- opisać procedurę „usługi niezgodnej” – sposobu działania w sytuacji awaryjnej –
zapewnienie alternatywnych miejsc wykonania badań z uwzględnieniem transportu
próbek, czasu dojazdu, dostarczenia wyników itp.

.....
.....
.....
.....

- opisać organizację pracy w zakresie: wyposażenia, kwalifikacji personelu itp.

.....
.....
.....
.....

Szczegółowa koncepcja określona została w załączniku nr 10.

W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w Umowie, jako reprezentacja Wykonawcy (zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sądowym*/ wpisem w ewidencji gospodarczej/ wpisem w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej / udzielonym pełnomocnictwem*):

- Imię i nazwisko – stanowisko/funkcja *
- Imię i nazwisko – stanowisko/funkcja *

..... dnia.....

.....
Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym lub
posiadających pełnomocnictwo