FORMULARZ OFERTY

Udzielanie świadczeń z zakresu wykonania badań sekcyjnych z wykonaniem diagnostyki autopsyjnej przechowywania ciał, przygotowania do wydania i wydania ciał zmarłych pacjentów NIO-PIB w Warszawie.

NAZWA OFERENTA: …………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ORGAN REJESTROWY: ……………………………………………………………………….……................

Kapitał zakładowy w wysokości : ………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| e-mail: |  |
| Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (Imię, nazwisko, nr tel, fax, email) |  |
| Osoba upoważniona do realizacji umowy (Imię, nazwisko, nr tel, fax, email) |  |

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz (nazwa Oferenta) ……..............................................................................................................................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie o Konkursie ofert dot. udzielanie świadczeń z zakresu wykonania badań sekcyjnych z wykonaniem diagnostyki autopsyjnej przechowywania ciał, przygotowania do wydania i wydania ciał zmarłych pacjentów NIO-PIB w Warszawie.

składamy niniejszą ofertę.

Oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Wartość brutto ………………………………………PLN

Słownie: ……………………………………………………………………………………………..……… PLN

Wartość VAT; ………………………………………..PLN

Wartość netto ……………………………………….PLN

Słownie: ………………………………………………………………………………………………..……PLN

Składający ofertę oświadcza, że:

1. Jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem, posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, posiada niezbędny potencjał techniczny, dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.
2. Nie została z Nim rozwiązana przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
3. Świadczenia udzielne będą w siedzibie Przyjmującego Zamówienie w odległości od Udzielającego Zamówienie do 20 km, posiadającej w strukturze i w miejscu udzielania świadczeń Zakład Patomorfologii z zapleczem Prosektury, z dostępnymi, co najmniej trzydziestoma miejscami w chłodni tj. ……………………………………………………………... .

 **/wskazać placówkę/**

1. Zapewni obsadę kadrową niezbędną do należytego wykonania przedmiotu postępowania konkursowego, tj. co najmniej: 2-ch lekarzy specjalistów patomorfologów, 2 laborantów sekcyjnych oraz personel techniczny i personel administracyjny a osoby, które będą realizowały zamówienie posiadają doświadczenie i kwalifikacje gwarantujące należyte i fachowe wykonywanie usług będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
2. Liczba osób udzielających świadczeń wyniesie nie mniej niż **…………….……,** co stanowi liczbę umożliwiającą właściwą realizację przedmiotu niniejszej umowy.
3. Przedmiot zamówienia wykona w terminach wskazanych w dokumentacji konkursowej.
4. Akceptuje postanowienia dot. treści zawieranej umowy (załącznik nr 3). Jednocześnie zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
5. Zobowiązuje się wykonać cały zakres przedmiotu zamówienia siłami własnymi\* /lub przy pomocy podwykonawców\* (należy wówczas wypełnić poniższą tabelę) - \*niepotrzebne skreślić:

 Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Powierzona część zamówienia | Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia | Nazwa podwykonawcy |
| 1. |  |  |  |

1. Wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu konkursowym2)

rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

1. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).
2. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:

………………………………………………………………………. *(imię nazwisko – stanowisko)*

Ofertę niniejszą składamy na .............. kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ...................................................................................................... str. .......
2. ...................................................................................................... str. .......
3. ...................................................................................................... str. .......
4. ...................................................................................................... str. ......

......................................., dnia ................................ ...............................................................

 (miejscowość)  *podpis osoby upoważnionej*