

.....
.....
nazwa Oferenta i pieczęć firmowa
z adresem

FORMULARZ OFERTY

na udzielenie zamówienia na badania laboratoryjne
z zakresu
Badania laboratoryjne
dla
pacjentów Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu

1. Dane o ofercie:

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. | Nazwa | |
| 2. | Adres | |
| 3. | Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu | |
| 4. | REGON | |
| 5. | NIP | |
| 6. | TEL./FAX | |
| 7. | E-MAIL | |
| 8. | Adres laboratorium wykonującego badania | |
| 9. | Dni i godziny pracy laboratorium | |

.....
(podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu w sprawie konkursu ofert na wykonywanie badań laboratoryjnych oraz treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i nie wnoszę zastrzeżeń co do ich treści.
3. Oświadczam, że podane w ofercie ceny jednostkowe za świadczone badania nie ulegną zmianie w okresie trwania umowy.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na związanie ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń, a w przypadku wyboru mojej oferty wyrażam zgodę na zawarcie umowy na warunkach określonych we wzorze umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że dysponuję warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa do wykonywania badań objętych przedmiotem konkursu.
7. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na podpisanie umowy o treści podanej przez Zamawiającego (projekt umowy) z uwzględnieniem wykonania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, określonym w § 8 Projektu umowy Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r Dz.U. z 2019r. poz. 866 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

** 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).*

Uwaga!

- Oferta musi być wypełniona we wszystkich wierszach powyższej tabeli.

Ofereant

.....
podpis i pieczęć

data.....

.....
(podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

Mateusz Kaproń
RADCA PRAWNY
LB - 2262