Załącznik Nr 1 do SWKO

# …………………………………………..

*Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy*

# Formularz ofertowy

**na świadczenie usług wykonywania wybranych badań specjalistycznych
z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej**

**I. DANE O WYKONAWCY:**

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy ……………………………………………………………………………………..

NIP / REGON / KRS……………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy / fax / e-mail …………………………………………………………………….

**II. WYKONAWCA OŚWIADCZA, ŻE:**

1) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłasza do nich
 zastrzeżeń.

2) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Zamawiającego dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.

3) Dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem
 spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych
 ofertą.

4) Jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz
 z upływem terminu składania ofert.

**III.** Wykonawca zobowiązuje się do wyznaczenia co najmniej dwóch osób, które będą uczestniczyły
 w wykonywaniu zamówienia, odpowiedzialnych za świadczone usługi, które posiadają odpowiednie
 kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonywania zamówienia.

**IV.** Oferuję/my wykonanie usługi w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym stanowiącym Załącznik Nr 2. Cena mojej/naszej oferty wynosi:

**Cena brutto:** …………………………**zł**

słownie: …………………………………………………………………………………………………………

 data: ………………….. …………………………………

 podpis Wykonawcy