Nr sprawy: SZOZ.250-ZO.1.20 Załącznik Nr 1 do SWKO

# FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z   
zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla Samorządowego Zakładu Opieki   
Zdrowotnej w Pińczowie 28-400 Pińczów ul. Klasztorna 6**

1. Nazwa (firma), adres, NIP, Regon, e-mail Przyjmującego zamówienie:

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

1. Całkowita cena oferty:

…....................................................................................zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO.

3. Oferujemy 30 dniowy termin płatności od daty złożenia Udzielającemu zamówienia prawidłowo wypełnionej faktury VAT.

4. Adresy punktów pobrań / laboratorium na terenie miasta Pińczów:

- ……………………………………………………………………………………….

-………………………………………………………………………………………

-……………………………………………………………………………………….

-……………………………………………………………………………………….

5. Oświadczamy, że:

* uważamy się za związanych złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w SWKO,
* zapoznaliśmy się z warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO i projekcie umowy, przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia,
* wszystkie składające się na ofertę dokumenty, w tym oświadczenia, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty.
* posiadamy minimum 1 roczne doświadczenie, licząc od dnia złożenia oferty w prowadzeniu laboratorium wykonującego badania na rzecz jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, poparte stosownymi referencjami, dokumentami.
* Oferta została sporządzona na ….... stronach kolejno ponumerowanych.

data, podpis

upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego zamówienie