

FORMULARZ OFERTOWY
W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE
BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH I CYTOLOGICZNYCH wraz z transportem

Dane Oferenta

Pełna nazwa oferta :

.....
.....

Adres oferenta (województwo, powiat, kod, miejscowość, ulica, nr domu, lokalu):

.....
.....

Numer telefonu:

Numer fax:

Numer e-maila:

Numer NIP:

Numer REGON:

Numer rejestru ZOZ.

Numer KRS

Numer rejestru działalności gospodarczej.

Numer konta bankowego:

Niniejszym przystępujemy do konkursu o udzielanie świadczeń w zakresie BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH I CYTOLOGICZNYCH wraz z transportem. Zgodnie z treścią ogłoszenia i Warunkami Konkursu składamy ofertę na wykonanie przedmiotowego zamówienia.

1. Wykonanie badań stanowiących przedmiot niniejszego konkursu oferujemy w PLN za kwotę:

<i>Lp.</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>Cena badania brutto</i>
1.	Wykonanie i ocena preparatu histopatologicznego	
2.	Wykonanie i ocena badania immunohistochemicznego	
3.	Wykonanie i ocena preparatu biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej	
4.	Wykonanie i ocena preparatu biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej u Zamawiającego	
5.	Wykonanie i ocena preparatu cytologii ginekologicznej	
6.	Wykonanie i ocena preparatu cytologii złuszczeniowej (płyny, plwocina, wymazy szczotkowe, moczu)	
7.	Wykonanie i ocena preparatu biopsji gruboigłowej nerki, wątroby trepanobiopsja szpiku i rozrostów nowotworowych węzłów chłonnych	

8.	Wykonanie i ocena preparatu HER2	
9.	Barwienie Warrthin Starry na obecność Helicobakter pylori	
10.	Badanie autopsyjne (bez badań histopatologicznych)	

2. Rozliczenie za wykonanie usługi pomiędzy stronami następować będzie po wystawieniu faktury przez Zleceniobiorcę w terminie do dnia 7-go każdego miesiąca, po miesiącu rozliczeniowym.
3. Forma i warunki płatności –
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z **treścią ogłoszenia** oraz **Warunkami Konkursu** w przedmiocie konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Warunkach Konkursu.
6. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z **Projektem umowy** określonymi w Załączniku nr 2 Warunków Zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności:
.....
.....
.....
8. Proponowany czas trwania umowy w miesiącach:
9. Minimalna liczba osób, jaka będzie udzielać przedmiotowych świadczeń:
10. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.
11. Zobowiązujemy się do utrzymania cen badań wykazanych w niniejszej ofercie dla usług zgodnych z przedmiotem konkursu w całym okresie obowiązywania umowy.
12. Zobowiązujemy się do dostarczenia opisu oceny mikroskopowej BAC w terminie do 48 godz., pozostałe do 96 godz. licząc od momentu odebrania materiału tkankowego ze szpitala.
13. Oświadczamy, że w ramach realizacji przedmiotu konkursu wykonamy wszystkie oczekiwania Zamawiającego przedstawione w Warunkach Konkursu.

Pełnomocniony
Przedstawiciel Oferenta

.....
(podpis, pieczęć)