

.....  
/ Pieczęć oferenta /

## FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie konkursu ofert z dnia ..... na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **badan cytogenetycznych ( Kariotyp z amniocytów ) w oddziale ginekologiczno - położniczym wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie cytogenetyki klasycznej – kariotyp pacjenta oraz badań w zakresie cytogenetyki molekularnej – technika FISH**, zgłaszam następującą ofertę:

Proponuję cenę brutto za jedno badanie.....zł  
(słownie.....złotych)

### I. DANE OFERENTA

1. Nazwa firmy ( lub imię i nazwisko)

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

2. Adres z kodem .....

.....

3. Tel. .... e-mail .....

4. NIP ..... REGON .....

5. Zarejestrowany w

.....  
.....

pod numerem

.....

6. Nazwa Banku

.....

7. Nr Konta

.....

## II OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z treścią ogłoszenia o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z dokumentami konkursowymi (Warunki zamówienia) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do Warunków Zamówienia akceptuję w całości i zobowiązuję się do zawarcia umowy.
4. Uważam się związanym /związaną ofertą przez okres 30 dni.
5. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty jako załączniki.
6. Oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów
8. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.

## III ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

**zawarte w szczegółowych warunkach zamówienia konkursu ofert .**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... dnia.....

.....  
(podpis oferenta )