*Załącznik nr 1 do SWKO*

*Nr referencyjny 1/KO/2020*

TUSZYNIE

ul. Żeromskiego 24/26

95-080 Tuszyn

**FORMULARZ OFERTOWY**

Imię i nazwisko / nazwa Oferenta: ………………………..

Adres i siedziba Wykonawcy: ………………………………..

Tel./fax.: ……………………………………………………………

adres e-mail: ……………………………………………………..

NIP: ………………………………………………………………….

REGON: …………………………………………………………….

Numer wpisu do właściwego rejestru: ………………….

W odpowiedzi na ogłoszony przez Samorządową Przychodnię Zdrowia w Tuszynie konkurs ofert dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych** niniejszym składam/my następującą ofertę:

1. **Oferuję(my) realizację całości zamówienia za łączną kwotę:**

brutto: …………………………. zł.

słownie: ………………………. zł.

1. Oświadczam(my), że badania wykonywane będą w laboratorium */podać dokładny adres/*:

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczam(my), że posiadamy akredytację Polskiego Centrum Akredytacji   
   w zakresie** /*podać ilość dziedzin*/**: ………………………. dziedzin \*.**

*\* posiadanie akredytacji PCA stanowi kryterium oceny ofert.*

1. Składając ofertę:
2. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym udostępnienia elektronicznego systemu rejestracji zleceń.
4. Oświadczam, że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Oświadczam, że sprzęt i urządzenia przewidziane do realizacji zamówienia posiadają stosowne certyfikaty i atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami prawa oraz aktualne przeglądy techniczne - w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta, jak również posiadają deklarację zgodności CE. Pomieszczenia przewidziane do realizacji zamówienia odpowiadają wymaganiom sanitarnym określonym w obowiązujących przepisach prawa.
7. Oświadczam, że laboratorium/a w których wykonywana będzie usługa jest/są zarejestrowane w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych.
8. Oświadczam, że systemu elektroniczny Oferenta jest kompatybilny z oprogramowaniem mMedica , który funkcjonuje u Zamawiającego.
9. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWKO i umowie.
10. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.
11. Oferujemy termin płatności do 30 dni, licząc od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego.
12. Gwarantujemy stałość cen ujętych w ofercie przez cały okres trwania umowy.
13. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: …………………………………………………………………………………………………………….……………….
14. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Zamawiającym upoważniony/a będzie: …………………………………………………………………………………………….

Tel/fax ………………. e-mail …………………………………

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach złożonych w ww. postępowaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*

…………….……. *(miejscowość)*, dnia …………………. …………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej o reprezentowania Oferenta )*

Załącznikami do oferty są:

1)

2)

3)