

.....  
Pieczęć Oferenta

### FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu  **badań elektroencefalografii (EEG) w siedzibie Przyjmującego zamówienie** na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie (SPZZOZ)

#### Dane Oferenta:

Nazwa oferenta: .....

.....

Adres siedziby: .....

Numer telefonu, faks: .....

e-mail: .....

Numer konta bankowego: .....

REGON: ..... NIP: .....

Numer KRS/numer wpisu do ewidencji .....

Miejsce wykonywania świadczeń .....

Numer telefonu do zapisu pacjentów: .....

Osoba kontaktowa w sprawie wykonywania świadczeń: .....

Proponujemy następujące warunki wykonywania świadczeń:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Szacunkowa liczba badań <u>rocznie</u>	Cena jednostkowa za badanie, brutto	Ogółem kwota zamówienia brutto -3 lata	Czas oczekiwania na badanie	Czas oczekiwania na wynik
1	EEG	60				
2	EEG z dodatkowymi czujkami	12				

#### Oświadczenia Oferenta:

Oferent oświadcza, iż:

- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie,
- 2) zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, zawierającymi w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom, a także z projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści,
- 3) zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty,
- 4) zapoznałem się i akceptuję załączony wzór projektu umowy i w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach

Konkursu Ofert i w mojej ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

- 5) spełniam wszystkie warunki stawiane Oferentom,
- 6) wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 7) gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty,
- 8) uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- 9) w przypadku wyboru niniejszej oferty podpiszę umowę zgodnie z projektem umowy w terminie nie krótszym niż 7 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego,
- 10) uwzględniłem w cenie jednostkowej brutto wszystkie koszty niezbędne do realizacji świadczenia zdrowotnego.

**Załączniki:**

1. Poświadczona za zgodność z oryginałem kopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC oraz oświadczenie o przedłożeniu polisy.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
3. Kopia zaświadczenia o numerze NIP,
4. Kopia zaświadczenia o numerze REGON,
5. Wydruk Księgi Rejestrowej/wyciąg,
6. Wykaz wyposażenia w sprzęt i aparaturę spełniające wymagane przepisami prawa wymogami
7. Wykaz personelu medycznego wykonujących świadczenia wraz z nr prawa wykonywania zawodu oraz kwalifikacjami
8. Inne:.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela  
Oferenta