

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA**

Odpowiadając na ogłoszenie z dnia 12 lutego 2024 r. dotyczące postępowania konkursowego odnoszącego się do wykonywania na rzecz Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej badań analitycznych, mikrobiologicznych oraz serologicznych, wraz z pobieraniem materiału do badań oraz dostarczaniem wyników tych badań

(Imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres):

.....  
.....,  
.....

w imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu:

1) oferuj(ę/emy) wykonywanie usług objętych konkursem za rocznym wynagrodzeniem łącznym w wysokości: - ..... zł (słownie: .....)

2) oświadczam(y), że przedmiot zamówienia wykonywać będziemy od dnia 1 marca 2024 r. do 31 grudnia 2026 r.

3) stwierdzam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z wymogami Regulaminu konkursu;

4) oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z treścią Regulaminu konkursu – akceptuj(ę/emy) warunki w nim określone oraz nie wnos(zę/i)my zastrzeżeń;

5) stwierdzam/y, że zapozna(łem/liśmy) się z proponowanymi postanowieniami umowy i nie wnos(zę/i)my w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpisz(ę/emy) umowę zawierającą te postanowienia;

6) informuj(ę/emy), że integralną częścią oferty są załączone do niej dokumenty;

7) oświadczam(y), że minimalna liczba osób udzielających oferowanych świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( t. j. Dz. U, z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), wynosi .....

8) oświadczam(y), że badania w zakresie: Analityki Ogólnej, Koagulologii, Biochemii, Immunochemii wykonywane będą docelowo, nie później niż od dnia 1 lipca 2024 r., w Przychodni Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej w Dąbrowie Tarnowskiej przy ul. Piłsudskiego 23 w pomieszczeniach wykorzystywanych dotychczas przez likwidowaną przez Udzielającego zamówienia pracownię analityki medycznej, w oparciu o dostarczoną przez nas aparaturę i sprzęt medyczny.

Ponadto wskazuj(ę/emy) następujące dane kontaktowe do korespondencji:

- adres: .....
- .....,
- telefon: .....
- e-mail: .....

Miejsce i data: .....

.....  
(podpis upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy)

  
Dzielnica Miejska Zakład Czyszczenia i Zmieszania  
Dzielnica 1, ul. Świeżej, ul. Słowackiego 23  
inż. Stanisław Swietek  
DYREKTOR Z KŁADU