

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie specjalistycznych badań laboratoryjnych dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

Załącznik Nr 1 do SWKO

Nazwa Oferenta i pieczęć firmowa
z adresem

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie
specjalistycznych badań laboratoryjnych
dla
pacjentów Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

1. Dane o ofercie:

1.	Nazwa:	
2.	Adres:	
3.	Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu:	
4.	REGON:	
5.	NIP:	
6.	TEL./FAX:	
7.	E-MAIL:	
8.	Adres laboratorium wykonującego badania:	
9.	Dni i godziny pracy laboratorium:	

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznych badań laboratoryjnych dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu oraz treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO) i nie wnoszę zastrzeżeń co do ich treści.
3. Oświadczam, że podane w ofercie ceny jednostkowe za świadczone badania nie ulegną zmianie w okresie pierwszych 12 miesięcy trwania umowy.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na związanie ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń, a w przypadku wyboru mojej oferty wyrażam zgodę na zawarcie umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Oświadczam, że dysponuję warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa do wykonywania badań objętych przedmiotem konkursu.
7. Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2025 poz. 272 tj.) na czas obowiązywania umowy zawartej na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznych badań laboratoryjnych.
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

** W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

Uwaga!

Oferta musi być wypełniona we wszystkich wierszach powyższej tabeli.

Oferent

.....
podpis i pieczęć

miejscowość, data