

**FORMULARZ OFERTOWY DO KONKURSU OFERT**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych w kierunku trombofilii ( pakiet ) dla potrzeb pacjentek Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu..

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa: .....

2. Adres:  
miejscowość .....

kod pocztowy.....

ul. ....

nr lokalu, .....

Tel/fax. ....

email.....

www.....

Nazwa i numer konta bankowego:

.....

3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu .....

4. NIP.....

5. Regon.....

6. KRS.....

II. Proponowana cena badań będących przedmiotem konkursu:

Cena badań musi zawierać koszt transportu materiału do badań oraz koszt transportu wyników do Udzielającego Zamówienia.

| Rodzaj badania ( pakiet )   | Przewidywana ilość badań w ciągu 24 miesięcy | Cena jednostkowa badania ( pakiet) brutto | Wartość brutto zamówienia |
|---|--|---|---------------------------|
| 1. Mutacja Leiden genu czynnika V ( G1691A)   | 15   |   |                           |
| 2. Mutacja genu protrombiny ( G20210A)  |  |   |                           |
| 3. Mutacja w genie MTHFR  |  |   |                           |
| 4. Polimorfizm 4G/5G genu PAI-1   |  |   |                           |
| Wymagany termin wykonywania badań wynosi:: maksymalnie <b>6 dni</b> roboczych od daty dostarczenia materiału do badań |  |   |                           |
| <b>RAZEM WARTOŚĆ OFERTY</b>   |  |   |                           |
| Słownie złotych.....  |  |   | .....zł                   |

III. Miejsce wykonywania badań:

.....  
.....

IV. Określenie warunków udzielania świadczeń:

a) dni i godziny odbioru materiału do badań lub wykonania badania:

.....  
.....

b) zasady przekazywania wyników badań do Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu:

.....  
.....

V. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny:

| Rodzaj aparatury / sprzętu medycznego | Rok produkcji | Dodatkowe informacje |
|---------------------------------------|---------------|----------------------|
|                                       |               |                      |
|                                       |               |                      |
|                                       |               |                      |

VI. Przewidywany czas oczekiwania na wynik badania:

.....

VII. Wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia z podaniem nr telefonu, na który składane będą zlecenia na badania .

.....  
.....

VIII. Oświadczenie Oferenta:

Przystępując do konkursu ofert o udzielenie zamówienie zakresie wykonywania badań genetycznych w kierunku trombofilii ( pakiet) dla potrzeb pacjentek Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu :

- oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

| Lp. | Nazwisko i imię | Stanowisko | Posiadane kwalifikacje i uprawnienia |
|-----|-----------------|------------|--------------------------------------|
| 1.  |                 |            |                                      |
| 2.  |                 |            |                                      |
| 3.  |                 |            |                                      |
| 4.  |                 |            |                                      |
| 5.  |                 |            |                                      |

- oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy treść ogłoszenia i szczegółowe warunki zamówienia,
- oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania oferty wskazanego w ogłoszeniu o konkursie,
- oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez udzielającego zamówienia,
- oświadczamy, że uznajemy prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.1285 z późn. zm),

podpis Oferenta