

FORMULARZ OFERTOWY DO KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu

I. 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/konsultacji będących przedmiotem konkursu:**I pakiet:**

Rodzaj badania	Cena brutto
Badanie immunohistochemiczne	

II pakiet:

Rodzaj badania	Cena brutto
Konsultacja preparatów histopatologicznych w celu ustalenia rozpoznania	

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:

- tryb normalny
- DILO, pakiet onkologiczny

.....

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 badań histopatologicznych wykonywanych na rzecz pacjentów 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 spełniamy wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w standardach pracowni histopatologicznej.
- 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.),

.....

podpis Oferenta