

FORMULARZ OFERTOWY

Złożony w zapytaniu ofertowym na przeprowadzanie sekcji zwłok po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu i przed upływem 48 godzin od stwierdzenia zgonu na rzecz Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu oraz wykonywanie badań histopatologicznych w zakresie wycinków posekcyjnych.

Dane oferenta:

Imię i nazwisko

Dane kontaktowe

(Adres zamieszkania; telefon; adres e-mail)

.....

Nazwa działalności i adres

.....

Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

REGON NIP

Numer wpisu do rejestru podmiotów działalności leczniczej

KOSZT PRZEPROWADZENIA SEKCJI ZWŁOK WYNOSI:

..... brutto, (słownie:)

KOSZT WYKONANIA BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO W ZAKRESIE WYCINKÓW POSEKCYJNYCH 1 BLOCZEK WYNOSI:

..... brutto, (słownie:)

CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK BADANIA WYNOSI:

**ODLEGŁOŚĆ OD MIEJSCA PRZECHOWYWANIA ZWŁOK –
ul. Piekarska 99, 41 – 902 Bytom**

adres oferenta:

odległość w km:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z ogłoszeniem o postępowaniu, szczegółowymi warunkami konkursu oraz wzorem umowy i akceptuję je bez zastrzeżeń,
2. oświadczam, że wobec Oferenta nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne,
3. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
4. jestem podmiotem wykonującym działalność leczniczą zgodnie z zakresem świadczeń wpisanych do rejestru prowadzonego przez Wojewodę,
5. wykonuję usługi patomorfologiczne i posiadam w rejestrze podmiotów leczniczych komórkę organizacyjną o kodzie resortowym cz. VII 7300 Zakład patomorfologii,
4. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,
5. dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do należytego wykonania zamówienia,
6. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia,
7. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, gdyż:
 - a) Oferent nie wyrządził szkody nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania,
 - b) wobec Oferenta będącego podmiotem zbiorowym sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
 - c) Oferent nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu na potrzeby procedury zapytania ofertowego. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o sposobach przetwarzania danych i przysługujących mi prawach, w tym o prawie do wycofania wyrażonej zgody poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia w formie pisemnej. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Informacje o dotychczas prowadzonej działalności i okresie jej wykonywania

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu przedkładam:

*
*
*

.....
miejscowość, data

.....
podpis Oferenta