

.....  
(pieczęćka Oferenta)

.....  
(miejsowość i data)

**O F E R T A**  
**dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli**

Nawiązując do Konkursu ofert na:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych”**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa

.....

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....

REGON: ..... NIP: .....

Numer telefonu ..... Numer fax .....

adres e-mail .....

3. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem\*:

podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność

leczniczą prowadzonego przez .....

pod numerem księgi rejestrowej.....

praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez .....

pod numerem księgi rejestrowej .....

osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

4. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod numerem .....

\_\_\_\_\_  
\*/ właściwe zaznaczyć

5. **Oferta dotyczy wykonywania badań określonych w Pakiecie nr ..... dołączonym** do formularza ofertowego jako załącznik 1a w cenach jednostkowych w nim wskazanych.
6. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w ogłoszeniu konkursu oferty i w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
7. Oświadczam, że pomieszczenia i urządzenia, w których udzielne będą świadczenia spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz.402)
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami konkursu określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
10. Oświadczam, że zdobyłem wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.
11. Oświadczam, że .....  
(nazwa Przedsiębiorstwa) nie jest w stanie likwidacji.
12. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie toczy się postępowanie upadłościowe.
13. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Zamawiającego.
14. Oświadczam, że w przypadku wygrania Konkursu zobowiązuję się do podpisania umowy o treści jak w załączniku do SWKO, w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego w piśmie akceptującym, informującym o wynikach przetargu.
15. Oświadczam, że jestem\* / nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług VAT.  
Mój numer identyfikacyjny NIP .....
16. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności.
17. Oświadczam, że akceptujemy istotne postanowienia umowy.
18. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
19. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Zamawiającego

Załączniki do oferty (zgodnie z SWKO):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

.....  
(pieczęć i podpis Oferenta lub osoby/osób  
upoważnionych przez Oferenta)