................................ /miejscowość, data/

**Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej**

**ul. Krasińskiego 54/56**

**01-755 Warszawa**

**O F E R TA**

**na wykonywanie Laboratoryjnych Badań Diagnostycznych dla**

Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej

1. **Dane Oferenta:**

Nazwa podmiotu/świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą: .................................................................................................................................

Adres siedziby podmiotu leczniczego/świadczeniodawcy (z kodem pocztowym):

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

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

Nr. Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w którym mowa   
w art.100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej……………………………prowadzonego przez ……………………………………………………………………………….- jeżeli dotyczy

Numer wpisu do właściwego rejestru (KRS)………………………………………………. Prowadzonego przez………………………………………………………………………………………………………- jeżeli dotyczy

Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej: tak/nie

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu……………………………………….

Telefon: ………………………………………………………………….,

Uwaga: w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze wspólników.

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania laboratoryjnych badań diagnostycznych dla Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej   
w Warszawie, ul. Krasińskiego 54/56, na zasadach określonych w SWKO na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

***Oferent oświadcza, że:***

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie,
2. Zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, zawierającymi w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom, a także z projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści,
3. Spełniam wszystkie warunki stawiane Oferentom,
4. Oświadczam, że sprzęt na którym będą wykonywane badania jest dopuszczany do obrotu   
   i użytku na terenie RP oraz posiada aktualne przeglądy techniczne i jest wyprodukowany nie wcześniej niż 2010r.
5. Nie jesteśmy podmiotem polegającym wykluczeniu w porozumieniu art. 7 ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835).
6. Oświadczam, że jestem ubezpieczony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art.25 ust 1 pkt1) ustawy z dnia 15.04.2011r o działalności leczniczej   
   w wysokości określonej w:

* Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia
* Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niezbędnego podmiotem podmiotom wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia

1. Zobowiązuję się do dostarczenia kopii polisy Udzielającemu Zamówienia najpóźniej   
   w dniu zawarcia umowy.
2. Wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym   
   i prawnym,
3. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

*\* - niepotrzebne skreślić*

…………………………..………………

(czytelny podpis Oferenta)

***Deklaracje Ofertowe***

1. CENA:

Zamówienie wykonam po cenach określonych w formularzu cenowym, za łączną kwotę …………………………….……… zł brutto (słownie:………………………………………………………………………)

***ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:***

Wraz z ofertą składam DOKUMENTY:

1. ……………………………..……………………
2. ……………………………….………………….
3. ……………………………..…………………..
4. ……………………………………………………
5. ……………………………………..……………
6. ………………………………..…………………