



Załącznik nr 1

OFERTA

na udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej

I. Dane Oferenta:

Nazwa Wykonawcy

Siedziba wykonawcy

NIPRegon

Tel.

e-mail:WWW.

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:.....

II. Oferta

Oferuję wykonanie badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej na warunkach określonych w szczegółowych warunkach konkursu i załączonym do nich projekcie umowy, w związku z czym oświadczam, że:

1. Będę realizować Badania w okresie 24 miesięcy za łączne wynagrodzenie w wysokości:
brutto:zł
(słownie:.....zł).

Powyższa cena wynika z poniższej kalkulacji:

Nazwa Badania	szacunkowa ilość badań 24 miesiące*	Maksymalny czas wykonania badania (dni robocze)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto (24 miesiące)
Badanie histopatologiczne	27 000dni**		
Badanie cytologiczne klasyczne	150dni**		
Badanie cytologiczne ginekologiczne	5 100dni**		
Badanie immunohistochemiczne	1 600	do 15 dni		
Badanie histopatologiczne śródoperacyjne (wykonywane w siedzibie Zleceniodawcy) 1 x w tygodniu	10	2 godz.		
			SUMA	

* Podane ilości badań w skali 24 miesięcy są szacunkowe i służą jedynie do oceny oferty, jeżeli faktyczna ilość badań będzie inna, Przyjmującemu Zamówienie nie służą z tego tytułu żadne roszczenia.

** maksymalnie 10 dni

Oferent gwarantuje stałość cen w trakcie trwania umowy.



Ponadto oświadczam, że:

- a) zapoznałem/-am się ze stanem technicznym i prawnym pomieszczeń i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zrzekam się roszczeń związanych w jakikolwiek sposób ze stanem tych pomieszczeń, sprzętów i aparatury medycznej.
- b) zapoznałem/-am się szczegółowo z warunkami konkursu i uzyskałem/-am wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i nie zgłaszam w tym zakresie żadnych uwag;
- c) zapoznałem /-am się z treścią projektu umowy i akceptuję bez zastrzeżeń jego treść.

.....
Podpis osoby uprawnionej