

.....
/ Pieczęć oferenta /

Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie konkursu ofert z dnia
na udzielanie świadczeń usług medycznych w zakresie badań
histopatologicznych, immunohistochemicznych, histopatologicznych
śródooperacyjnych oraz usługi przeprowadzania sekcji zwłok, zgłaszam
następującą ofertę:

I. DANE OFERENTA

1. Nazwa firmy (lub imię i nazwisko)

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

2. Adres z kodem

.....

3. Tel. fax

4. NIP REGON

5. Zarejestrowany w

.....
.....
pod numerem

.....

6. Nazwa Banku

.....

7. Nr Konta

.....

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję wykonywanie następujących badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, histopatologicznych śródoperacyjnych oraz usługi przeprowadzania sekcji zwłok (wypełnić załącznik Nr 1 do oferty).
2. Oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
3. Do oferty załączam opis(y) organizacji i warunków technicznych wykonywania oferowanych świadczeń. Wykaz sprzętu i aparatury przeznaczonego do wykonywania zamówienia.
4. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
5. Termin ważności oferty 30 dni od terminu składania ofert.

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... dnia.....

.....
(podpis oferenta)