**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Oferenta: …………………………………………….........................................………………………………

…………………………………………….........................................………………………………

#### **Siedziba Oferenta:……………………………………………………………………………….**

Nr tel. .................................... / nr fax: ..........................………….............

http://.............……......................….........

NIP ……………………………………............ REGON ……………………………….….......

Dane osoby wyznaczonej przez Oferenta do kontaktów z Udzielającym Zamówienia:

Imię i nazwisko………………………………………..…………………………...………………

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie, którego przedmiotem jest

*„Wykonywanie specjalistycznych usług medycznych w zakresie przeprowadzania badań diagnostycznych dla Zakładu Patomorfologii Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach”*

znak sprawy: ZWPS/KŚZ/DMO/4/2025,

oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

**za cenę: .......................................**

1. Zapewniamy, że oferowane przez nas badania będą wykonywane przez personel posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju badań określonych w niniejszej ofercie.
2. Zapewniamy, że badania będą zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
3. Wyrażamy zgodę na poddanie się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z  dnia 27.08.2004r.

( Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z

Oddziałem NFZ.

4. Oświadczam, że następująca część zamówienia ……………………………….................………………….

…………………………………………………………………………………………..…………………………… zostanie powierzona podwykonawcy.

5. Termin realizacji zamówienia: **od dnia zawarcia umowy do dnia …………………… r.**

6. Termin i warunki płatności: zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto bankowe Oferenta wskazane w fakturze, w terminie 30 dni od dnia doręczenia Udzielającemu Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.

…………….………, dnia ……..………….. r. ……………………………………..

Podpis osób/ osoby upoważnionionej