**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**OFERTA**

**DLA**

**UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ**

**NA WYKONYWANIE PRZEZ 12 MIESIĘCY**

**ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**DANE OFERENTA (nazwa i adres):**

**..................................................................................................................................................................................**

Nr w KRS:..................................................................

NIP:............................................................................

REGON:.....................................................................

Nr w Rejestrze podmiotów leczniczych:...................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktów/ adres e mail/ tel./faks:..................................................................................

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy:.............................................................................

1. Oświadczam, iż po zapoznaniu się z treścią wzoru umowy w postępowaniu nr DZ.0610.08.2024.SZ.UCMMiT na **wykonywanie na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie, poniższych świadczeń zdrowotnych od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy,** składam ofertę, za cenę wskazaną poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamawianego badania** | **Szacunkowa zamawiana ilość** | **Cena jednostkowa netto/brutto w zł** | **Wartość netto/brutto w zł** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1 | ENG badanie 1 nerwu | **900** |  |  |
| 2 | Próba tężyczkowa | **50** |  |  |
| 3 | Próba miasteniczna | **40** |  |  |
| 4 | EMG badanie 1 mięśnia | **50** |  |  |
| 5 | EEG elektroencefalografia - dorośli | **100** |  |  |
| 6 | Potencjały wywołane (wzrokowe – VEP i słuchowe – BAEP)  - na zasadach i w sposób określony w niniejszej umowie | **10** |  |  |
| 7 | **OGÓŁEM** | | |  |

*Cena zawiera wszystkie czynności i materiały niezbędne do wykonania badania.*

*Oferta ważna przez 30 dni od daty złożenia.*

1. Oświadczam**, że:**
2. **Posiadam\* / nie posiadam\*** certyfikat/-u\* /certyfikaty/-ów jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń objętych przedmiotem postępowania **– w załączeniu**
3. Wykonam badania określone w Zapytaniu ofertowym:

wszystkie określone w Formularzu OFERTA

częściowo w zakresie poz. ………………. Formularza OFERTA,

1. **Czas pracy wynosi:**

**od godz. 09.00 do godz. 17.00,**

**24 godz. na dobę,**

1. w dniu złożenia oferty realizuję:

świadczenia zdrowotne w ramach umów z Podmiotami Leczniczymi, w zakresie badań wskazanych w niniejszym postępowaniu, w miejscu wskazanym w ofercie nieprzerwanie **od 2 lat**,

świadczenia zdrowotne w ramach umów z Podmiotami Leczniczymi, w zakresie badań wskazanych w niniejszym postępowaniu, w miejscu wskazanym w ofercie nieprzerwanie **od 6 miesięcy**.

*(□ zaznaczyć odpowiednio „X”)*

1. Oświadczam w imieniu Oferenta, iż:
2. **minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych: …………**
3. Oświadczam, że w cenie ofertowej uwzględniono (wkalkulowano) odpowiednią wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokość minimalnej stawki godzinowej, ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. W przypadku wybrania naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy**.**
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert;
6. Dane przedstawione w ofercie są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym;
7. Posiadamy uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z przepisami prawa polskiego;
8. Zobowiązuję się przestrzegać przepisów powszechnie obowiązujących w Polsce oraz aktów wewnętrznych Udzielającego zamówienia mających zastosowanie do przedmiotu umowy, w tym również z zakresu ochrony mienia, przetwarzania danych, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p. pożarowych;

**Załączniki:**

…………………………

…………………………

…………………………

…………………………

…………………………

**…..…………………………………**

**Data i podpis Oferenta**