**………………………………….**

**(Nazwa Wykonawcy/pieczęć)**

 **Załącznik nr 1 do specyfikacji konkursowej**

 **Oferta konkursowa**

**Dane Wykonawcy:…………………………………………………………………………………**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………..

Adres: …………………......................................................................................................................

NIP: …………………………, REGON: ………………………….

TEL …………………………., FAX: ……………………………..

e-mail: ……………………………………………………………...

**W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na wykonywanie świadczeń medycznych**

**w zakresie badań laboratoryjnych uzupełniających dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

l. Oferujemy wykonanie przedmiotu konkursu na warunkach określonych w specyfikacji konkursowej.

2. Cena jednostkowa badania oraz wartość oferty na czas wykonywania usługi, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 (formularz asortymentowo-cenowy) w załączeniu do oferty.

Wartość oferty na czas wykonywania usługi t.j. na okres 24 miesięcy wynosi brutto:

Pakiet nr 1 – chemia kliniczna

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 2 – analityka ogólna.

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 3 – diagnostyka hormonalna

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 4 – markery onkologiczne

łącznie: .......................................... PLN

(słownie:………………..........................................................................................................)

Pakiet nr 5- badania wirusologiczne

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 6- toksykologia

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 7- leki

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 8 – badania alergologiczne

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

Pakiet nr 9 – badania autoimmunodiagnostyczne

łącznie: .......................................... PLN

(słownie: …………………………..........................................................................................)

**Całkowita wartość oferty łącznie:**

netto: …………………… PLN (słownie: ……………………………………………………)

brutto: …………………..PLN (słownie: ……………………………………………………..)

3. Czas realizacji umowy: 24 miesiące od daty jej obowiązywania.

4. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania/złożenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

5. Zobowiązujemy się do niezmienności cen jednostkowych przez okres obowiązywania umowy.

6. Wskazanie osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy:

 1) ..............................................................................................................................................

UWAGA: **Do** oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty/poświadczenia wyszczególnione w § 6 specyfikacji konkursowej i formularzu asortymentowo-cenowym.

 ………………………………………..

(pieczęć i podpis osoby/osób\* uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)