FORMULARZ OFERTOWY

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa

……..

……. …….

……

2. Adres Oferenta:

ul ……..……..……..nr ……...…….……

kod pocztowy ……..…….…… miejscowość ……..……...……..

tel ……..…..…… fax ……..……..…….……..……

Regon ……..…… NIP…….……

Numer KRS/wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej ……..……

W załączeniu przedkładam:

1. W przypadku osób fizycznych legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji:
   - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
2. Zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).
3. W przypadku podmiotów leczniczych - aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
4. Decyzję o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej „NIP" oraz numeru „REGON".
5. Certyfikat kontroli jakości w zakresie wykonywania badań.

Dokumenty należy złożyć w postaci kserokopii, potwierdzonych przez Oferenta za zgodność z oryginałem.

Proponowana kwota należności za:

Lp.	**Nazwa badania**	**Szacunkowa ilość badań w czasie obowiązywania umowy**	**Warunki dodatkowo wymagane**	**Cena brutto proponowana przez Przyjmującego Zamówienie**	**Zakres badań genetycznych – typ ***	**Wartość**
1.	Badanie mutacji ROS1	150	Planowane od momentu przyjęcia materiału do wydania wyniku – max 14 dni roboczych			

*zakres badań mutacji ROS zgodny z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 66/2018/DSOZ zmieniające Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne

1. Przyjmuje się termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania faktury (rachunku) przez Katowickie Centrum Onkologii wraz z wykazem wykonanych świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku gdy jest to konieczne Przyjmujący Zamówienie zapewnia właściwe opakowanie transportowe.

……..

(pieczątka i podpis Oferenta)