

Załącznik nr 2 do Zaproszenia do składania ofert

Galen-Ortopedia Sp. z o.o.

ul. Jerzego 6, 43-150 Bieruń

FORMULARZ OFERTY

W związku z uczestnictwem w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie procedury ogłoszenia zaproszenia do złożenia ofert przez Zamawiającego: Galen-Ortopedia Sp. z o.o. z siedzibą w Bieruniu (43-150) przy ul. Jerzego 6, pn.: „**Usługa, polegająca na wykonaniu badań RTG i MRI stawu kolanowego u pacjentów w badaniu klinicznym**”, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w Zaproszeniu do złożenia oferty

A. DANE WYKONAWCY:

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby):

NIP: Nr KRS (jeśli dotyczy)

Bank/nr konta¹:

Osoba do kontaktu:

tel. / fax / e-mail:

Osoba/y upoważniona/e do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca/e ofertę:

1.

2.

(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

¹ Podany przez Wykonawcę nr rachunku bankowego, na który będą realizowane płatności, musi być ujawniony w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT, patrz: <https://www.podatki.gov.pl/wykaz-podatnikow-vat-wyszukiwarka> (jeśli dotyczy).

B. CENA OFERTOWA:

Lp	Przedmiot zamówienia	Szacunkowa ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Łączna cena netto (kol. 3x4) [PLN]	Łączna kwota VAT [PLN]	Łączna cena brutto (kol. 5+6) [PLN]
1	2	3	4	5	6	7
Etap 1 – badanie RTG						
1.	Badanie radiologii cyfrowej jednego stawu kolanowego wykonane u pacjentów uczestniczących w badaniu klinicznym.	200				
Etap 2 - badanie MRI						
2.	Pierwsze badanie rezonansem magnetycznym wykonane u tych samych pacjentów uczestniczących w badaniu klinicznym.	200				
3.	Drugie badanie rezonansem magnetycznym wykonane u tych samych pacjentów uczestniczących w badaniu klinicznym	200				
RAZEM:						

C. POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT:

- Oferujemy wykonywanie badań RTG i MRI w Pracowni Diagnostyki Obrazowej:
.....(nazwa i adres firmy).
.....(nazwa i adres pracowni).
- Oświadczamy, że odległość Pracowni Diagnostyki Obrazowej (miejsce wykonywania badań: RTG i MRI) od ośrodka Galen-Ortopedia Sp. z o. o. wynosi (zaznaczyć właściwie):
 do 10 km
 powyżej 10 km – do 20 km
 powyżej 20 km – do 30 km

D. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności: przelew w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem do złożenia oferty i zobowiązujemy się do stosowania i ścisłego przestrzegania warunków w nim określonych.
3. Oświadczamy, że oferta jest zgodna z Zaproszeniem do złożenia oferty.
4. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą informacyjną RODO (Załącznik nr 4 do Zaproszenia do złożenia oferty).
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą **przez okres 30 dni** od upływu terminu składania ofert.

E. SPIS DOKUMENTÓW:

Ofertę stanowią następujące dokumenty (*wymienić właściwie*):

- 1) Załącznik Nr 2 do Zaproszenia do złożenia oferty - Formularz Oferty.
- 2) Załącznik Nr 3 do Zaproszenia do złożenia oferty – Oświadczenie.
- 3) Pełnomocnictwo (*jeśli dotyczy*).

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy:

.....

Podpis:

Miejscowość: Data: