Załącznik nr 1

……………………………………

Pieczęć firmowa Oferenta

**OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA**

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy na wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej   
i usługi pobrania krwi dla osób zakwalifikowanych do Zachodniopomorskiego Programu Monitorowania i Prewencji Epidemii Coronawirusa SARS-CoV-2 i Choroby COVID-19 realizowanego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie – określonych   
w załączniku nr 2 (CPV:85145000-7)

**1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane oferenta** |  |
| Nazwa firmy |  |
| Adres siedziby |  |
| Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą |  |
| Dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki |  |
| telefon |  |
| fax |  |

**2. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie.**

|  |  |
| --- | --- |
| Załącznik nr 1 | Oświadczenie o danych oferenta |
| Załącznik nr 2 | Oferta cenowa |
| Załącznik nr 3 | Oświadczenia oferenta |
| Załącznik nr 4 | Wykaz - liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń medycznych |
|  | Potwierdzoną „za zgodność z oryginałem kopię odpisu z KRS lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. |
|  | Potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” kopię polisy ubezpieczeniowej OC. |
|  | Pełnomocnictwo – w przypadku składania oferty przez pełnomocnika |
|  | Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. |
|  | Dokument potwierdzający wpis laboratorium Oferenta do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych |
|  | Certyfikaty pozytywnej zewnętrznej kontroli badań laboratoryjnych – z 3 ostatnich lat |
|  | Certyfikat systemu jakości zgodnie z wymaganiami Normy PN EN ISO 9001. |
|  | Certyfikat systemu jakości zgodnie z wymaganiami Normy PN EN ISO 27001 i Normy PN EN ISO 15189 – jeżeli oferent posiada. |

................................... ..........................................

miejscowość i data podpis i pieczęć oferenta