# *Nr postępowania: K/IB/1/2023 Załącznik nr 1*

 .................................. dn. ............................... r.

 *(pieczęć Wykonawcy)*

 **Zamawiający:**

 **Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia**

 **im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie**

 **ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków**

**FORMULARZ OFERTY**

Ja (my),

|  |
| --- |
|  |
| *Imiona i nazwiska osób reprezentujących Wykonawcę* |

działając w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj informacji** | **Dane Przyjmującego Zamówienie** |
| Przyjmujący Zamówienie |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Adres siedziby Przyjmującego Zamówienienr telefonu/faksuadres e-mail |  |

1. Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu, w postępowaniu konkursowym prowadzonym na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633.) w związku z art. 140, 141, 146 ust. 1, 147, 148 ust. 1, 149, 150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, 152, 153, 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z . zm.), którego przedmiotem jest ***wykonywanie opisów badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego w systemie teleradiologii na potrzeby Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie***,oświadczamy, że **oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia,** zgodnie z warunkami
i postanowieniami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert wraz ze wszystkimi załącznikami, **za całkowitą cenę brutto:…………………….…………………..………………….. zł**

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

**2. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy**.

**3.** Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

**4.** Zapoznaliśmy się z warunkami umowy i nie wnosimy w stosunku do niej żadnych uwag,
a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach w niej zawartych, w miejscu oraz terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**5.** Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: ………………………………………………………………………………………..…………………

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………………………...

 e-mail: ……………………………………………………………….……………………………….…

 tel. ……………………………..……………… fax.: ………...………………………………………..

**6.** Informacje do zawarcia umowy, w przypadku dokonania wyboru naszej oferty:

Osoba upoważnione do podpisania umowy: ……………………………………………………………

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym, w sprawach dotyczących realizacji umowy:

…………………………………………………………………………………………………………...

 e-mail: ………………………………………………………………………………….………………

 tel. …………………………………….…………... fax.: ………...……………………...……………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Przyjmującego Zamówienie lub*

 *upoważnionego przedstawiciela)*