zał. nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 02.12.2024r

**-----------------------------------------------**

**(pieczęć adresowa firmy Oferenta) FORMULARZ OFERTOWY**

**OFERTA**

**w sprawie udzielenia zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznych usług protetycznych dla GZOZ w Pawłowie**

**I. Dane Oferenta:**

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu, fax

NIP REGON

dane rejestrowe

**II. Zamawiający:**

**Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie, Pawłów 56, 27-225 Pawłów**

**III.** W oparciu o zapytanie ofertowe GZOZ Pawłów na udzielenia zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznych usług protetycznych opublikowanego na stronie w GZOZ w Pawłowie w dniu 02.12.2024.r

Deklaruję/my gotowość do udzielania świadczeń w okresie od **01.01.2025r do 31.12.2025r.**

Świadczenia te zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem GZOZ w Pawłowie, dotyczą wykonywania usług zakresie technicznych usług protetycznych i obejmują:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wykaz usług zdrowotnych- świadczenia protetyczne | Cena jednostkowa równoważna z brutto w ramach zwolnienia z podatku VAT -A | Szacowana /przewidywana liczba badań w okresie trwania umowy  12 m-cy - B | Całkowity koszt usługi (PLN) – A\*B |
| 1. | Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5 – 8 brakujących zębów |  | 39 |  |
| 2. | Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów |  | 96 |  |
| 3. | Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce |  | 51 |  |
| 4. | Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie |  | 31 |  |
| 5. | Naprawa protezy całkowitej i częściowej |  | 19 |  |
| 6. | Podścielenie protezy |  | 3 |  |
| Razem-łączna wysokość wynagrodzenia za całość usług wskazanych w poz. | | | …  …………………………………….zł | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania na wstępie powołanego, oraz wzorem umowy (zał. Nr 2) obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez GZOZ w Pawłowie.

2. Oświadczam, że uważam się związany/i niniejszą ofertą na czas określony w zapytaniu ofertowym tj. w przedmiocie, którego moja/ nasza oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3**.** Oświadczam, że zdobyliśmy wszystkie informacje konieczne do przygotowania oferty.

4. Oświadczam, że pozostaję w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.

5. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

6. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem zgodnie z odrębnymi przepisami.

7. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa BHP .

(podpis osoby uprawnionej, data)

\* niewłaściwe skreślić