

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Oferenta

Nazwa i siedziba Oferenta:

.....

.....

Wpisany do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod nr
prowadzonego przez

Nr telefonu: Nr Faksu:

Email:

NIP REGON.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Udzielającym zamówienie (imię, nazwisko, stanowisko, nr
telefonu, adres email)

.....

2. Przedmiot oferty

.....

.....

.....

3. Oferowana cena za świadczenie zdrowotne

Z tytułu wykonania przedmiotu oferty na warunkach określonych w Regulaminie konkursu
proponuję wynagrodzenie w wysokości:

..... (słownie:)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że cena brutto oferty stanowi wartość umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia ceny brutto oferty stanowią podstawę do rozliczeń między stronami.

4. Oświadczenia Oferenta**Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem się z Regulaminem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych Nr DŁO-RKOŚZ-3/2016, z treścią ogłoszenia, z wzorem umowy i nie wnoszę do treści ww. dokumentów zastrzeżeń oraz otrzymałem od Udzielającego zamówienie informacje niezbędne do przygotowania oferty,
- 2) świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot niniejszej oferty będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu, wzorem umowy i właściwymi przepisami,
- 3) w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach zaproponowanych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie,
- 4) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w Regulaminie konkursu ofert.

Załączniki do oferty:

- 1) formularz ofertowo – cenowy badań laboratoryjnych – załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu,
- 2) aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego bądź innego właściwego rejestru,
- 3) dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
- 4) dokument potwierdzający wpis laboratorium Oferenta do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
- 5) potwierdzenie nadania numeru NIP,
- 6) zaświadczenie o nadaniu numeru REGON,
- 7) dokument potwierdzający zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia zgodnie z przepisami Ustawy o działalności leczniczej lub Oświadczenie stanowiące Załącznik Nr 3 do Regulaminu,
- 8) oświadczenie Oferenta stanowiące Załącznik Nr 4 do Regulaminu,
- 9) inne (wymienić jakie):

-

-

Data

.....

Pieczętka i podpis Oferenta