

## Formularz oferty

### I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany, jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w Rozdziale I pkt. 9 MI.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Zaleca się aby wszystkie strony Formularza oferty były parafowane przez Oferenta.

### II. Dane Oferenta:

<b>Imię i nazwisko lekarza</b>																	
<b>Rodzaj praktyki lekarskiej</b>							<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>										
<b>Organ prowadzący rejestr (nazwa okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)</b>							<b>Nr księgi rejestrowej</b>										
<b>Adres zamieszkania</b>																	
<b>Kraj</b>				<b>Miejscowość</b>													
<b>Kod pocztowy</b>				<b>Poczta</b>													
<b>Ulica</b>						<b>Nr domu</b>				<b>Nr lokalu</b>							
<b>E-mail</b>						<b>telefon</b>				<b>fax</b>							
<b>Adres do korespondencji</b>																	
<b>Kraj</b>						<b>Miejscowość</b>											
<b>Kod pocztowy</b>				<b>Poczta</b>													
<b>Ulica</b>						<b>Nr domu</b>				<b>Nr lokalu</b>							
<b>Działalność gospodarcza</b>																	
<b>Nazwa firmy</b>										<b>Siedziba</b>							
<b>Numer identyfikacji podatkowej (NIP)</b>							-					-			-		

### III. Proponowana kwota wynagrodzenia:

Oferuję wykonanie usług objętych przedmiotem konkursu zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu za cenę:

Cena brutto - ..... zł

(słownie zł: ..... zł)

Cenę oferty wyliczono na podstawie cen jednostkowych określonych Formularzu cenowym – załącznik nr 1a.

### IV. Oświadczenia :

#### 1. Oświadczenia :

2. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień projektu umowy (załącznik nr 2 do MI).
3. Oferuję termin płatności do ..... dni (min. 30 dni) od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienia.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
5. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **01.06.2020r.** do **31.05.2021r.**, z możliwością przedłużenia umowy na okres nie przekraczający **12 miesięcy**.
7. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
8. Oświadczam, że załączone wzory umów został przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
12. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
13. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii:

**Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii - ..... lat**

14. Oświadczam, że na dzień złożenia oferty miejscem mojego zatrudnienia jest (oddział)  
..... W .....  
..... (należy wpisać nazwę podmiotu  
leczniczego)

Miejscowość ..... data.....

.....  
(pieczętka i podpis Przyjmującego zamówienie  
lub osoby upoważnionej )