

Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w Rozdziale I pkt. 8 MI.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” podpisem 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 o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....

.....

1. Siedziba Oferenta :

Miejscowość ul. nr

kod pocztowy poczta

tel..... fax

RegonNIP

Nr konta bankowego

w banku.....

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 1b.

IV. Oświadczenia :

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień projektu umowy (załącznik nr 2 do MI).
2. Oferuję termin płatności do dni (min. 21 dni) od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z *Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu* oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **13.10.2021r.** do **30.09.2023r.**
6. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
7. 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.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
11. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
12. Oświadczam, że następujący lekarze posiadają doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu:

Imię i nazwisko lekarza:

Oddział Urazowo - Ortopedyczny - miesięcy,

Imię i nazwisko lekarza:

Oddział Urazowo - Ortopedyczny - miesięcy,

Imię i nazwisko lekarza:

Oddział Urazowo - Ortopedyczny - miesięcy,

Imię i nazwisko lekarza:

Oddział Urazowo - Ortopedyczny - miesięcy,

Imię i nazwisko lekarza:

Oddział Urazowo - Ortopedyczny - miesięcy,

ŚREDNIA ARYTMETYCZNA długości stażu pracy wszystkich lekarzy Przyjmującego zamówienie: miesięcy.

Miejscowość data.....

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

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.