

## 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 8 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:

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

### III. Proponowana kwota wynagrodzenia:

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

**brutto ..... zł za punkt.**

### IV. Oświadczenia :

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **dnia zawarcia umowy do 31.12.2024r.**
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. 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.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
9. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
10. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii:  
**Poradnia Endokrynologiczna - ..... lat ..... miesięcy.**

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 )

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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