

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:

Imię i nazwisko											
Organ prowadzący rejestr				Nr prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego							
				Nr i seria dokumentu „Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego”							
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:

Cena brutto - zł

(słownie zł: zł)

Cenę oferty wyliczono na podstawie ceny jednostkowej określonej Formularzu cenowym – załącznik nr 1a.

IV. Oświadczenia :

1. Oświadczenia :

2. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosć 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 **01.08.2020r.** do **30.06.2021r.**, 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 terminem.
12. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Przyjmującego Zamówienie lub Udzielającego zamówienia.
13. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń w zakresie badań cytologicznych.

Badania cytologiczne - lat

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

Miejscowość data.....

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