



FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący postępowania konkursowego na świadczenia zdrowotne - **udzielanie porad lekarskich w specjalistycznej poradni neurologicznej**

Na rzecz Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „KRZESZOWICE” SP ZOZ w Krzeszowicach,

Dane oferenta

- a. Pełna nazwa :.....
- b. Adres :.....
- c. nr telefonu :.....
- d. działalność gospodarcza zarejestrowana w:.....
.....

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w przedmiotowym konkursie ofert składam ofertę:

1. Zobowiązuję się do realizacji powyższych świadczeń zgodnie z warunkami konkursu po cenie
.....zł. brutto/miesiąc
2. Oświadczam że zapoznałem/am się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu, wzorem umowy i akceptuję je nie zgłaszając żadnych zastrzeżeń
3. Oświadczam, że złożona oferta odpowiada warunkom zamówienia i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący 30 dni roboczych.
4. Oświadczam że oferowane świadczenia zdrowotne będą wykonywane rzetelnie, celowo, na poziomie zgodnym z obowiązującymi standardami zgodnie z wymaganiami





Narodowego Funduszu Zdrowia i zachowaniem obowiązujących przepisów prawnych medycznych, sanitarnych, epidemiologicznych itp.

5. W przypadku otrzymania zamówienia zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego, nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.
6. Oferta zawiera ponumerowanych i podpisanych stron.
7. W skład oferty wchodzi następujące dokumenty:

.....
.....

.....dn.....r.

.....

Podpis i pieczęć oferenta

