

FORMULARZ OFERTOWY (wzór)

dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie

Nazwa
Oferenta.....Adres (siedziba)
Oferenta.....Nr
telefonu.....Nr
faksu.....

Adres poczty elektronicznej (e-mail).....

Osoba do kontaktu.....

Nr telefonu.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu

Nr faksu.....

Adres e- mail.....

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert na świadczenie usług specjalistycznego transportu sanitarnego dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krakowie, składam ofertę udzielania świadczeń, wg następującej stawki

Nazwa badania	Cena za 1 dializę (PLN)
Wykonanie 1 hemodializy wyjazdowej	
Wykonanie 1 hemodializy przyjazdowej	

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami konkursu, zawartymi w specyfikacji konkursowej i z projektem umowy, który stanowi załącznik nr 1 do specyfikacji. i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
3. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Oświadczam, że w dniu podpisania umowy będę posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej odpowiadające warunkom obowiązkowego

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), oraz zobowiązuję się do utrzymywania aktualnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.

5. Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

.....
Podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta