

FORMULARZ OFERTOWY

dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie

Nazwa Oferenta.....

Adres (siedziba) Oferenta.....

Nr telefonu.....

Nr faksu.....

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

NIP.....

REGON.....

Osoba do kontaktu.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu

Nr telefonu.....

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 następujących stawek:

Rodzaj transportu /1/	Cena netto usługi w zł /2/	Cena brutto usługi w zł /3/
Pakiet nr 1: _____		
Rejon I, (1)		
Rejon II, (1)		
Rejon III, (2)		
Rejon IV, (2)		
Pakiet nr 2:		
Transport krwi i jej składników (3)		

(1) – Rejon I, II - ryczałt za 1 przejazd,

(2) - Rejon III, IV - ryczałt za 1 km

(3) – ryczałt za 1 transport

Kolumnę /2/ i /3/ wypełnia Oferent.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami konkursu oraz wzorami umowy, zawartymi w Szczegółowych warunkach konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń
2. Oświadczam, że zapoznałem się z projektami umowy, które stanowią załącznik nr 1A i 1B do Szczegółowych warunkach konkursu, treścią ogłoszenia oraz treścią Szczegółowych warunkach konkursu.
3. Oświadczam, że złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
5. 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 (t.j Dz. U. z 2013 r. poz.217 ze zm.), oraz zobowiązuję się do utrzymywania aktualnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.
7. Oświadczam, że środki transportu sanitarnego spełniają wymagania sanitarne i techniczne przewidziane odpowiednimi przepisami oraz spełniają normy PN EN 1789.

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

.....
Podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta