
(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

Nazwa Oferenta	
NIP	
REGON	
Adres siedziby	
Adres do korespondencji	
Telefon	
E-mail	

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, składam następującą ofertę:

Nazwa	Maksymalna liczba świadczeń	Cena brutto za 1 badanie	Cena brutto za całość zamówienia	Termin wykonania i dostarczenia wyniku
MAMMOGRAFIA	50			10 dni roboczych

1. Oświadczam, że świadczenia udzielane będą w

(dokładny adres placówki).

2. Oświadczam, iż placówka, w której wykonywane będą badania czynna jest w dniach i godzinach

i w tym terminie pacjenci będą mogli korzystać z usług objętych umową.

3. Oświadczam, iż posiadam we własnej strukturze organizacyjnej pracownie diagnostyczne w których wykonuje się wszystkie usługi objęte konkursem.*

4. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem udzielane będą przez zespół liczący min. osób.

5. Niniejszym, oświadczam, że:

5.1 Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

5.2 Posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania świadczenia oraz wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych;

5.3 Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5.4 Zapoznałem się z projektem umowy i akceptuję proponowane w nim postanowienia oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej do stawienia się w wyznaczonym przez Organizatora konkursu terminie i miejscu w celu podpisania umowy na tychże warunkach.

5.5 Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.

5.6 W przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2011.293.1729).

5.7 Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.*

*niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis