

-----  
 (pieczęć adresowa firmy Oferenta)

## FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

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

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

Badania wykonywane w ramach pakietu

Lp	Nazwa	CENA za badanie
1	Badanie USG tarczycy i przytarczyc	
2	Badanie USG ślinianek	
4	Badanie brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego	

5	<b>Badanie USG obwodowych węzłów chłonnych szyi</b>	
6	<b>Badanie USG doppler tętnic szyjnych</b>	
7	<b>Badanie USG Doppler żył kończyn dolnych</b>	
8	<b>Badanie USG sutków</b>	
9	<b>Badanie USG doppler tętnic kończyn dolnych</b>	

1.1 Oświadczam, że oferuję udzielanie świadczeń objętych niniejszym konkursem w liczbie ..... godzin miesięcznie.

1.2 Oświadczam, iż posiadam/nie posiadam ukończone dodatkowe kursy w zakresie USG, a aktualne certyfikaty załączam do niniejszej oferty.

Liczba certyfikatów .....

2 Niniejszym, oświadczam, że:

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

2.2 Posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania świadczenia oraz wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.

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

2.4 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.

2.5 Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.

2.6 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. Nr 293, poz. 1729).

2.7 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.\*

..... data i podpis.....

\*niepotrzebne skreślić