

OFERTA

na udzielenie świadczeń w poradni ortopedycznej

- I. Niniejszy formularz traktowany jest jako wzór i winien być wypełniony, podpisany i opieczetowany.
- II. Oferent winien podać wszystkie dane wymagane w niniejszym formularzu oferty poprzez wypełnienie rubryk. Oferent powinien ponadto załączyć do niniejszej oferty wszystkie załączniki o których mowa w MIISZWKO.
- III. Dokumenty w postaci kserokopii muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, opatrzone datą.
- IV. Każda strona oferty powinna zostać parafowana przez Oferenta.

DANE O OFERENCIE:

1.

Nazwa Oferenta :

.....

Dokładny adres:

.....

Dane rejestrowe:

wpisana/y do rejestru przez Sąd Rejonowy Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS**

/ wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez pod numerem

NIP:

REGON:

Nr Tel/ fax:/.....

E:mail:

4. Liczba osób, które będą wykonywać przedmiot konkursu ofert.

.....

..... dnia r.

pieczęć i podpis Oferenta

5. Kwalifikacje zawodowe OFERENTA:

.....
.....

6. Proponowana przez OFERENTA cena:

..... zł. za jeden pkt udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni ortopedycznej

Data, pieczęć i podpis OFERENTA

.....

Załącznik nr 1 do oferty

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/zapoznałam się z Materiałami Informacyjnymi i Szczegółowymi Warunkami konkursu ofert wraz z Załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Posiadam wszystkie informacje konieczne do złożenia pełnej i ostatecznej oferty konkursowej.
3. Uważam się związany/związana ofertą na okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
4. Wszystkie złożone przeze mnie dokumenty lub ich kopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń co do składu Komisji Konkursowej.
6. Samodzielnie rozliczam się / będę się rozliczał z Urzędem Skarbowym i ZUS.

Ponadto oświadczam ,że:

spełniam wymogi określone przepisami prawa, określone w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz określone przez NFZ,

Zobowiązuję się do:

Udzielenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie.

Do niniejszej oferty załączam:

1. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

data, podpis i pieczęć Oferenta

.....