

FORMULARZ OFERTOWY

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu.

<p>Dane oferenta:</p> <p>Imię i nazwisko oferenta</p> <p>Nazwa oferenta zgodnie z danymi rejestrowymi</p> <p>Adres siedziby firmy:</p> <p>Ulica i numer:</p> <p>Kod pocztowy:</p> <p>Miejscowość:</p> <p>Numer telefonu:</p> <p>NIP:</p> <p>REGON:</p> <p>Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby firmy):</p> <p>Ulica i numer:</p> <p>Kod pocztowy:</p> <p>Miejscowość:</p>
--

Oferuję udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań w zakresie diagnostyki oraz terapii obturacyjnego bezdechu sennego dla pacjentów w Oddziale Pulmonologii w SPZOZ w Wieluniu.

Proponowana przez Oferenta:

Wartość brutto (w zł) za wykonanie 1 badania	
--	--

1. Oświadczam, że do niniejszej oferty załączam (zaznaczyć):

- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, umowy oraz szczegółowymi warunkami ofert na formularzu stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszych warunków,

- aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, a dla podmiotów nie podlegających wpisowi KRS – aktualny wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej,
- Aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866) lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia,
- pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta,
- inne, (jakie?).....
.....
.....
.....
.....

Będąc świadomym konsekwencji wynikającym z poświadczenia nieprawdy oświadczam, że podane dane są prawdziwe i mają odzwierciedlenie w stanie faktycznym

data, podpis i pieczęć Oferenta