

Formularz ofertowy - TK i MR

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:
w zakresie diagnostyki TK lub/ i MR

Badanie diagnostyczne wg zadań

.....

.....

.....

.....

I. DANE OFERENTA

1. Nazwa firmy (lub imię i nazwisko):

.....

.....

.....

2. Adres:

.....

.....

3. Tel. e-mail:

4. NIP REGON

5. Zarejestrowany:

.....

.....

6. Nazwa Banku:

.....

7. Nr konta:

.....

II. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z treścią ogłoszenia o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z dokumentami konkursowymi (Warunki zamówienia) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do Warunków Zamówienia akceptuję w całości i zobowiązuję się do zawarcia umowy.
4. Uważam się związanym /związaną ofertą przez okres 30 dni.
5. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty jako załączniki.
6. Oferuję wykonywanie następujących badań diagnostycznych (wypełnić załącznik Nr 1 do oferty).

7. Oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
8. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

zawarte w szczegółowych warunkach zamówienia konkursu ofert

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... dnia.....

.....

Podpis
(pieczęć imienna)