FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:

Konsultacji specjalistycznych

…….……
(wskazać rodzaj konsultacji)

na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego im.A.Falkiewicza we Wrocławiu

.....
(imię i nazwisko Oferenta)

……
(wpisać zarejestrowaną nazwę firmy)

.....
(adres siedziby firmy)

wpisaną do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich pod nr.....

wydaną przez Dolnośląską Izbę Lekarską/ …….……..

Prawo wykonywania zawodu nr.....

NIP.....

REGON.....

Telefon / e-mail …….……..

Składam niniejszą ofertę:
proponuję cenę brutto za jedną konsultację……(słownie zł.…….....……)

w oddziale szpitalnym / Poradni ……..…….

1. Za wykonywanie usługi proponuję zapłatę w formie przelewu bankowego na konto

……..
(wpisać bank i numer konta)

w terminie 30 dni od daty potwierdzenia faktury za wykonaną usługę i przekazania miesięcznego sprawozdania z wykonanych usług.

2. **Konsultacje w trybie pilnym zobowiązuję się zrealizować do ……..… godzin od zgłoszenia, w trybie planowym do …… godzin od zgłoszenia.**
3. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z ogłoszeniem o konkursie.
4. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z dokumentami konkursowymi (Warunki Zamówienia) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że projekt umowy akceptuję w całości i zobowiązuję się do zawarcia umowy.
6. Uważam się związanym ofertą przez okres 30 dni.
7. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty i oświadczenia jako załączniki.

……
Podpis i pieczęć imienna