

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko / nazwa zakładu oferenta:.....

Adres i siedziba Wykonawcy:

Województwo.....

Tel. / fax.:

adres e-mail:

NIP:

REGON:

Numer wpisu do właściwego rejestru

**W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na
udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych, hormonalnych i mikrobiologicznych w
zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową:

Całkowita kwota wynagrodzenia:

.....

(słownie):

.....

.....

1. Oświadczam, że zapoznałem się z szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Oświadczam, że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy (załącznik nr 4) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWKO i umowie.

5. Oświadczam, że posiadam(y) stosowne warunki lokalowe, odpowiednie wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponujemy niezbędnymi środkami transportu i łączności pozwalający realizować świadczenia zdrowotne oraz że, badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Zamawiającym upoważniony/a będzie Pan/Pani.....tel.:.....,fax.....
7. Załącznikami do oferty są:
- 1)..... nr str.
 - 2)..... nr str.
 - 3)..... nr str.

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)