



Załącznik nr 1 do  
szczegółowych warunków  
konkursu ofert

## 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 USG oraz opisów dla pacjentów Samodzielnego  
Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni**

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 całości 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 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.....

.....  
(data, miejscowość)

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

