

Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta

1. Niniejszy formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany poprzez osobę do tego upoważnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w rozdz. I ust. 10 MI.
3. Dokument w postaci kserokopii musi być potwierdzony przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętką Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony formularza Oferty muszą być ponumerowane przez Oferenta.

II. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta:

.....
.....

2. Siedziba Oferenta:

Ul. nr

kod pocztowy miejscowość.....
tel. fax email
Regon NIP
Nr konta bankowego

III. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywana opisów badań tomografii komputerowej, cyfrowej radiografii pośredniej oraz konsultacji wyników badań obrazowych w sytuacjach trudnych diagnostycznie lub wymagających złożonej interpretacji w oparciu o dane uzyskane drogą teletransmisji dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

IV. Oferowana kwota wynagrodzenia:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych, za łączną kwotę zł (słownie:) brutto.

V. Oświadczenia Oferenta:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosć cen przez okres (min. 12 m-cy).
2. Oferuję termin płatności dni (min. 30 dni) od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Zatrudniony personel posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
6. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
7. Przedmiot zamówienia wykonam samodzielnie, bez pomocy podwykonawców.
8. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na okres: od dnia 01.08.2014 r. do dnia 31.07.2016 r.

9. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
11. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

.....
(miejsowość, data)

Załączniki:

1. Formularz cenowy,
2. Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalności leczniczą,
3. Odpis KRS/zaświadczenie o wpisie do CEIDG (niepotrzebne skreślić),
4. Wykaz osób, które będą wykonywały przedmiot zamówienia,
5. Umowa spółki cywilnej (o ile dotyczy),
6. Kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
7. Pełnomocnictwo (o ile dotyczy),
8.
9.
10.