

Formularz nr 1
(wzór oferty)

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych – badania histopatologiczne

1. Nazwa i adres oferenta
.....
2. Numer NIP
3. Numer REGON
4. Numer KRS (jeśli dotyczy)
5. Numer wpisu CEIDG (jeśli dotyczy)
6. Numer zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów leczniczych
.....
7. Numer telefonu
8. Adres e-mail
9. Miejscem udzielania świadczeń jest:
.....
(adres)
10. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia (imię, nazwisko, numer telefonu kontaktowego)
11. Nr konta bankowego
12. Wykaz osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu konkursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe (w latach)

13. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej, służącej do realizacji świadczeń, zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia

L.p.	Nazwa sprzętu	Rok produkcji	Uwagi

14. Proponowana wartość oferty brutto wynosi
słownie:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć oferenta)

Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do zlecenia badań w ilości wynikającej z jego uzasadnionych potrzeb.

Wykaz załączników do oferty:

1. Formularz nr 2 – oświadczenia
2. Załącznik nr 3 - załącznik cenowy,
3. Potwierdzenie dokonania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ aktualny wypis KRS,
4. Aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych,
5. Kserokopia nadania nr NIP i REGON,
6. Kserokopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub w przypadkach niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w przedmiocie konkursu, zawarta zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dokumenty, o których mowa w pkt. 3, 4, 5, 6, mogą być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Wydruk ze strony internetowej nie wymaga poświadczenia za zgodność z oryginałem.

Zatwierdzam.....

Miejscowość, data.....