

OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących swym zakresem: diagnostykę, mikrobiologiczną. DANE O OFERENCIE

Nazwa i adres Oferenta

.....

Tel/fax: **Adres e-mail:**

REGON **NIP**

- I. Oświadczam, że oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki mikrobiologicznej zgodnie z opisem dokonany w załączniku nr 1 do Umowy oraz z zachowaniem cen jednostkowych znajdujących się w załączniku nr 2 do Umowy za cenę:

Rodzaj wykonywanego badania	Szacunkowa wartość wykonanych badań w okresie obowiązywania umowy – 12 m-cy
Badania mikrobiologiczne	

III. OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym z ofertą przez okres 60 dni.
5. Oświadczam, że zapewnię udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań objętych przedmiotem umowy od dnia 1 października 2024 roku.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem i wyrażam wolę wykonywania tych świadczeń przy wykorzystaniu własnej aparatury i sprzętu medycznego we własnej lokalizacji.

Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składam ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań w celu uzyskania korzyści majątkowych.

Do oferty załączamy wszystkie dokumenty i oświadczenia wymagane przez Udzielającego zamówienie zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu.

Wykaz dołączonych dokumentów:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Prez.
„Szpitala Powiatowego w Wrzesni”
Sp. z o.o. w ramach Zarządzi
Orszulna Kosmecka

Podpis Oferenta