

.....
pieczęćka Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY
Dane oferenta i oświadczenia

Pełna nazwa oferenta:

.....
.....

Pełny adres Oferenta:

.....
.....

Numer tel.:

Adres

e-mail:

Numer Księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

.....
Numer statystyczny

REGON:

Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP:

Numer

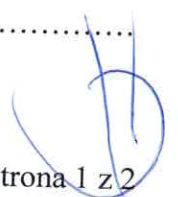
KRS:

Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby / osób uprawnionej do reprezentowania:

.....
.....

Nazwa banku, nr rachunku:

.....
.....



Oświadczenie

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o Konkursie oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych i cytogenetycznych nr 2/K/2021 i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że jako Oferent spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z pkt III Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na dowód czego składam stosowne dokumenty.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy, akceptuję go i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
5. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności/ oświadczam o zamiarze zawarcia umowy OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert, niezwłocznie po zawarciu umowy na świadczenia zdrowotne.*
6. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

*) niewłaściwe skreślić.

.....
Data i podpis Oferenta
lub upoważnionego przedstawiciela