

.....  
pieczęć 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 4/2022 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