

## FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Oferenta:

.....  
.....

Adres prowadzenia działalności:

Ulica ..... Nr .....

Kod pocztowy..... Miejscowość .....

REGON ..... NIP .....

Adres zamieszkania : .....

.....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpis:

.....

Przystępując do konkursu na udzielanie świadczeń medycznych w Specjalistycznym Szpitalu im. E. Szczeklika w Tarnowie oświadczam, że:

1. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu, projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam potrzebne informacje do przygotowania oferty.
2. Przedstawione warunki konkursu zostały przeze mnie zaakceptowane.
3. Wszystkie złożone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014. poz. 1182 z późn.zm.)

5. Do oferty załączam wymagane w warunkach zamówienia dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

- 1). .....
- 2). .....
- 3). .....
- 4). .....
- 5). .....
- 6). .....
- 7). .....
- 8). .....

Proponowana kwota należności za realizację zamówienia : ..... zł  
.....

Proponowany czas trwania umowy od ..... do .....

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych .....

Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych:

<b>dni tygodnia</b>	<b>godziny od ... do ...</b>
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	
sobota	
niedziela	

Proponowana liczba godzin dyżurów medycznych w miesiącu .....

Tarnów, dnia .....

.....  
podpis