

.....
/ Pieczęć oferenta /

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Warecka 15A, 05-510 Warszawa

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie konkursu ofert z dnia
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań RTG, zgłaszam
następującą ofertę:

I. DANE OFERENTA

1. Nazwa firmy (lub imię i nazwisko)

.....
.....
.....

2. Adres z kodem

.....

3. Tel. fax

4. NIP REGON

5. Zarejestrowany w

.....
.....

pod numerem

.....

6. Nazwa Banku

.....

7. Nr Konta

.....

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję udzielanie następujących świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej (wypełnić załącznik Nr 1 do oferty).
2. Oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
3. Do oferty załączam opis(y) organizacji i warunków technicznych wykonywania oferowanych świadczeń.
4. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
5. Termin ważności oferty 30 dni od terminu składania ofert.

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... dnia.....

.....

(podpis oferenta)