.....
/ 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 diagnostyki laboratoryjnej, 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)