

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie
ul. Szpitalna 12
16-300 Augustów
tel. 87 644 42 84
strona internetowa: <https://www.spzoz.augustow.pl>
e-mail: sekretariat@spzoz.augustow.pl

FORMULARZ OFERTOWY

I. Nazwa, dane firmy oraz adres siedziby Oferenta

.....
.....

KRS

NIP:

REGON:

W związku z ogłoszeniem postępowania konkursowego na wykonywanie usług z zakresu medycyny pracy w Poradni Medycyny Pracy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie, zobowiązuję się do realizacji usługi w zakresie wskazanym w Regulaminie i szczegółowych warunkach konkursu i **oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**

Lp.	Świadczenia w zakresie medycyny pracy	Cena w zł (brutto)
1.	Badanie wstępne	
2.	Badanie okresowe	
3.	Badanie kontrolne	
4.	Badanie kierowców	
SUMA		

Słownie: zł

II. Oświadczam, że:

- Świadczenia objęte przedmiotem zamówieniem będą wykonywane samodzielnie.
- Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, Regulaminem i Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

3. Oferujemy realizację przedmiotowej usługi zgodnie z cenami określonymi w „Formularzu ofertowym”.
4. Akceptujemy zaproponowane przez udzielającego zamówienia warunki rozliczenia za wykonaną usługę.
5. Oświadczamy, iż oferowane przez nas świadczenia zdrowotne spełniają wszystkie wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, określone przez Zamawiającego.
6. Posiadam niezbędne kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego.
7. Oferowane świadczenia objęte umową wykonywać będę z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami świadczenia usług medycznych, na wysokim poziomie jakościowym.
8. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
9. Informuję, iż uważam się za związanego niniejszą ofertą w okresie wskazanym w dokumentacji konkursowej.
10. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia.
11. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składamy ze świadomością odpowiedzialności cywilnej i karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia.
12. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez udzielającego zamówienia.
13. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - a)
 - b)
 - c)

.....
miejscość, data

.....
(podpis Oferenta)