

FORMULARZ OFERTOWY

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze obejmującym Warszawa Śródmieście

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu/faks

nr NIP

nr REGON

strona www

e-mail

1. W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze obejmującym Warszawa Śródmieście proponujemy podzielenie kwoty miesięcznego zryczałtowanego wynagrodzenia Zamawiającego pomiędzy strony umowy w proporcji:

% dla Oferenta	% dla Zamawiającego

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Konkursu ofert i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wzorem umowy załączonym do Konkursu ofert i akceptujemy go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy wg wyżej wymienionego wzoru umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że będziemy realizować zamówienie w terminie 24 miesiące od udzielenia zamówienia.
5. Zamówienie zamierzamy zrealizować sami w całości.
6. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie 30 dni od dnia przedłożenia faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.
8. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

.....
9. W przypadku wybrania naszej oferty podajemy nazwę i numer rachunku bankowego, który należy wpisać do umowy:

.....

10. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w związku z postępowaniem konkursowym jest:

.....

e-mail: nr tel.

11. Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są :

1.

2.

3.

* *niepotrzebne skreślić*

..... dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Oferenta)