

FORMULARZ OFERTY

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OFERTA
---------------------------------------	---------------

Dla Szpitali Tczewskich S.A.
ul. 30 Stycznia 57/ 58
83-110 Tczew

I. Dane Przyjmującego Zamówienie

Pełna nazwa i siedziba Przyjmującego Zamówienie oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej

.....

.....

.....

.....

.....

II. OKREŚLENIE LICZBY I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZENIA STANOWIĄCE PRZEDMIOT NINIEJSZEGO KONKURSU

.....

.....

.....

.....

III. NUMER KONTA OFERENTA, NA KTÓRE UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA BĘDZIE DOKONYWAŁ PŁATNOŚCI W PRZYPADKU WYBORU OFERTY I ZAWARCIA UMOWY:

.....

IV. PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY:

od 01.02.2013 r. do 31.01.2015 r.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)



V. OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z warunkami zaproszenia do składania ofert, dołączonymi załącznikami, projektem umowy oraz z treścią ogłoszenia o konkursie i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, posiada niezbędny potencjał techniczny, w tym sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów hemodializy zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02.02.2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 11.31.158), dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania oferenta)

