

FORMULARZ OFERTOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osadzonych
w Zakładzie Karnym w Kluczborku Oddział Zewnętrzny w Sierakowie Śląskim
w ramach kontraktu stomatologa

1. Nazwa podmiotu leczniczego, adres / Imię i nazwisko lekarza, adres*:

2. Numer wpisu do właściwego rejestru:

a) podmiotów leczniczych *
(nr księgi rejestrowej)

b) indywidualnych praktyk lekarskich *
(nr wpisu do rejestru okręgowej Izby Lekarskiej)

3. Numer telefonu email

4. Numer NIP

5. Numer REGON

Przystępując do konkursu na świadczenie usług zdrowotnych, oferuję/my realizację przedmiotu konkursu na zasadach określonych w warunkach konkursu ofert na następujących warunkach cenowych:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wartość brutto
1	Świadczeniazł za godzinę

Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Nie zalegam w opłacaniu podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, nie są one rozłożone na raty, nie jestem zwolniony z ich uiszczania.
2. Nie jestem zawieszony(-a) w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony(-a) w wykonywaniu jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych, ukarany(-a) karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu oraz pozbawiony (-a) możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony(-a) w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert z dniar. oraz z załączonymi do ogłoszenia dokumentami, akceptuję zawarte w nim warunki oraz nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Jeżeli oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do podpisania umowy sporządzonej w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego zamówienia.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb realizacji niniejszego postępowania.

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób upoważnionych

***niepotrzebne skreślić**