

**Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku
37-300 Leżajsk, ul. Leśna 22**

FORMULARZ OFERTOWY

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę w zakresie:

■ **Nocna i świąteczna ambulatoryjna i wyjazdowa opieka lekarska z zakresu POZ**

I. DANE O OFERENCIE

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do CEIDG lub KRS)

.....
.....

2. Adres siedziby oferenta

.....

3. Nr telefonu osoby reprezentującej Oferenta

.....

II. OŚWIADCZENIA OFERENTA

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się z ogłoszeniem, *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert* oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 2) Nie byłem karany w postępowaniu karnym, mającym związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oświadczenie obejmuje również wszystkie osoby wskazane w ofercie do udzielania świadczeń w moim imieniu.
- 3) Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.

III. CENA OFERTY

Proponowana cena za wykonanie usługi za okres 1 miesiąca kalendarzowego zł brutto

