

*Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie  
38 – 400 Krosno, ul. Korczyńska 57*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa Oferenta\* / imię i nazwisko Oferenta:**

.....

**Nr wpisu do CEIDG lub KRS (organ dokonujący wpisu)\*:**

.....

**NIP\*.....REGON\*.....**

**Adres działalności gospodarczej\* / adres zamieszkania:**

.....

**Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem działalności gospodarczej\* / adresem zamieszkania):**

.....

**Telefon kontaktowy:**

.....

\* dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń lekarskich udzielania świadczeń lekarskich w zakresie leczenia stomatologicznego w ramach świadczeń gwarantowanych

**Oferent proponuje następującą należność wg następującej stawki brutto:**

- 1) za 1 godzinę udzielania świadczeń przez lekarza w dni powszednie – ..... zł brutto (słownie: .....)
- 2) za 1 godzinę udzielania świadczeń przez lekarza w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy – ..... zł brutto (słownie:.....)

**W załączeniu przedkładam\*\*:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Niniejszym, oświadczam, że:**

- 1. Zapoznałem/am/ się z Szczegółowym Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.**
- 2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.**
- 3. Stan prawny złożonych dokumentów nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.**
- 4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.**
- 5. Zapoznałem/am/ się z warunkami przedstawionymi we wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.**

*\*\* w przypadku, gdy Udzielający zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych załączników (aktualny), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach ..... nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia.*

.....  
/pieczętka i podpis oferenta/