

FORMULARZ OFERTY (CZĘŚĆ 2)

Nazwa (imię i nazwisko, firma), siedziba i adres przyjmującego zamówienie:

Nr telefonu

Adres e-mail.....

**Odpowiadając na ogłoszone postępowanie konkursowe dotyczące świadczeń
zdrowotnych w zakresie usług medycznych**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, zawartymi w dokumentacji konkursowej i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oferuję realizację przedmiotowych świadczeń z cenami określonymi w „Formularzu cenowym”.
3. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
4. Informuję, iż uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą w okresie wskazanym w dokumentacji konkursowej.
5. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składam ze świadomością odpowiedzialności cywilnej i karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia.

Data i podpis przyjmującego zamówienie

.....