

.....

(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację akcji pn. „Zadbaj o zdrowie na wiosnę”

INFORMACJE O OFERENCIE			
Pełna nazwa Oferenta			
Adres Oferenta			
Numer telefonu			
Adres e-mail			
REGON			
NIP			
Forma organizacyjna podmiotu leczniczego Imię i nazwisko, adres (w przypadku przedsiębiorcy) Numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub KRS			
Nazwa banku, numer konta bankowego			
Osoba upoważniona do składania woli w imieniu Oferenta z upoważnieniem do zawierania umów cywilno – prawnych <i>Uwaga: jeżeli więcej niż jedna osoba jest upoważniona należy wpisać wszystkie osoby wraz z określeniem sposobu reprezentacji</i>			
Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (nr polisy wraz z datą obowiązywania)			
INFORMACJE O ZADANIU			
Miejsce realizacji zadania			
Czas realizacji usługi			
Opis realizacji usługi (można załączyć na osobnych stronach)			
Przewidywana liczba beneficjentów			
ŚRODKI FINANSOWE			
Rodzaj konsultacji lub badania	Liczba planowanych konsultacji/ badań	Cena jednostkowa netto (w złotych) konsultacja/badanie	Cena jednostkowa brutto (w złotych) konsultacja/badanie
RAZEM			

OŚWIADCZENIA/ZOBOWIĄZANIA OFERENTA:

Oświadczam, iż:

- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego;
- wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- osoby realizujące świadczenia zdrowotne w ramach usługi posiadają odpowiednie kwalifikacje;
- nie zalegam z płatnościami podatków i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;
- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023r. poz. 1497 ze zm.).

Zobowiązuję się do:

- zatrudnienia osób posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe;
- zabezpieczenia dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do wykonywania świadczeń i odpowiadającym wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
- udzielania świadczeń z najwyższą starannością;
- utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych przez okres realizacji usługi.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsce, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu)