

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/3/2018** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku : **na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez diagnostów laboratoryjnych w zakresie kontraktowych dyżurów medycznych.**

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Niniejszym, oświadczam, że:

- 1. Zapoznałem/am/ się ze Szczegółowym Warunkami Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.**
- 2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.**
- 3. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.**
- 4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.**
- 5. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.**
- 6. Akceptuję okres obowiązywania umowy : tj. 36 m-cy od daty zawarcia umowy.**

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta