

OFERTA KONKURSOWA

na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki patomorfologicznej
wraz z wykonywaniem badań autopsyjnych na rzecz pacjentów korzystających z usług
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

I. Dane o ofercie:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy

Adres :

REGON

NIP.....

PESEL.....

Numer telefonu

* Nazwa banku.....

* Numer rachunku bankowego.....

** - należy wpisać nazwę banku i nr rachunku bankowego do rozliczeń w zakresie świadczeń
objętych postępowaniem konkursowym*

II. Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie.
2. Zapoznał się ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i akceptuje je bez żadnych zastrzeżeń.
3. Spełnia wszystkie warunki określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Uważa się za związanych ofertą przez okres 30 dni.
5. Akceptuje załączony wzór umowy i w razie wyboru naszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia i na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
6. Zapewnia ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń w postaci badań z zakresu diagnostyki patomorfologicznej wraz z wykonywaniem badań autopsyjnych.
7. Zapewnia wykwalifikowany personel, posiada odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną.
8. Posiada wymagane świadectwa przeprowadzania stałych wewnętrznych kontroli jakości badań, licencję PTP, certyfikaty akredytacyjne oraz ISO.

9. Wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

Sprawdzono pod względem:
formalno-prawnym

ADWOKAT

Katarzyna Dusicka-Olejnik