

## Formularz ofertowy

Pełna nazwa			
Adres			
REGON		Nr telefonu	
NIP		e-mail	

Przystępując do konkursu pod nazwą „Poprawa dostępności mieszkańców Gminy Orneta do usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarstwa w 2024 roku”, ogłoszonego przez Burmistrza Ornety, składam(-y) następującą ofertę :

L.p.	Zadanie	Koszt 1 godziny brutto	Łączna liczba godzin	Wartość brutto
1	2	3	4	5 = 3 x 4
1	„Poprawa dostępności mieszkańców Gminy Orneta do usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarstwa w 2024 roku”	Łącznie ..... w tym : 1. Porada lekarska ..... zł 2. Porada pielęgniarstwa .....zł 3. Inne .....zł	.....	
Słownie wartość brutto :				

- Oświadczam(-y), że dysponuję(-jemy) potencjałem ..... zatrudnionych (zatrudnionych) lekarzy, realizujących świadczenie, posiadających specjalizację (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty ) w dziedzinie : medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne.
- Oświadczam(-y), że posiadam(-y) :
  - Certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty \*
  - Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia ważny w dniu złożenia oferty \*
- Oświadczam(-y), że zapoznałem(-am)/(-liśmy) się z warunkami konkursu oraz zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
- Oświadczam(-y), że akceptujemy projekt umowy, zawarty w ogłoszeniu o konkursie, stanowiący Załącznik Nr 2. Zobowiązuję(-emy) się , w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ogłoszeniu o konkursie.

.....  
( podpis przedstawiciela Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy)

\*Niepotrzebne skreślić