

**KONKURS OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RODZAJU
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ DLA POTRZEB WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W
BYTOMIU**

Załącznik nr do oferty

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa:

Adres:

Województwo:

nr telefonu:

nr faksu:

http://..... e-mail:

nr NIP: nr REGON:

Bank i nr konta

.....

Osoba upoważniona do kontaktów w trakcie konkursu:

tel.:; fax:; e-mail:

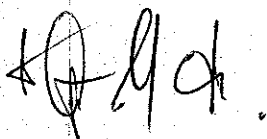
Osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy:

tel.:; fax:; e-mail:

Osoba/osoby odpowiedzialne za realizację umowy:

tel.:; fax:; e-mail:

Przystępując do konkursu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla



potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu ofertę niniejszą składamy na zapisanych kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.

Do złożonej oferty załączamy następujące dokumenty i oświadczenia:

<i>Nazwa dokumentu</i>	<i>nr załącznika do oferty</i>	<i>nr strony w ofercie</i>
Wypełniony formularz ofertowy (zał. nr 1 do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
Wypełniony formularz cenowy (zał. nr 1A do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
Oświadczenia Oferenta ubiegającego się o udzielenie zamówienia (zał. nr 2 do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich.	Załącznik nr .....	.....
Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.	Załącznik nr .....	.....
Zaświadczenie o wpisie w Izbach Lekarskich.	Załącznik nr .....	.....
Zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego.	Załącznik nr .....	.....
Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	Załącznik nr .....	.....
Dyplom ukończenia specjalizacji.	Załącznik nr .....	.....
Dyplom ukończenia studiów.	Załącznik nr .....	.....
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy.	Załącznik nr .....	.....
Szkolenie o ukończeniu kursu BHP.	Załącznik nr .....	.....
Oświadczenie o niekaralności.	Załącznik nr .....	.....
Oryginał lub kopia dokumentu potwierdzającego nadanie NIP.	Załącznik nr .....	.....
Oryginał lub kopia dokumentu potwierdzającego nadanie REGON.	Załącznik nr .....	.....
Polisa OC, potwierdzająca ubezpieczenie w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia lub oświadczenie o zawarciu polisy.	Załącznik nr .....	.....
Zaparafowany projekt umowy (załącznik nr 3 do Regulaminu)	Załącznik nr .....	.....
Kserokopia Prawa wykonywania zawodu	Załącznik nr .....	.....

W przypadku spółki cywilnej – kopia umowy spółki	Załącznik nr.....	.....
W przypadku złożenia oferty wspólnej – kopia umowy konsorcjum.	Załącznik nr.....	.....
Pełnomocnictwo	Załącznik nr.....	.....
Inne	Załącznik nr.....	.....

Podpis (osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)

(pieczęć imienna / firmowa)

Handwritten signature

