

FORMULARZ OFERTOWY

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

NA RZECZ PACJENTÓW Gminnego
Ośrodka Zdrowia w Stawigudzie

1. DANE DOTYCZĄCE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwa Przyjmującego Zamówienie

.....

Adres siedziby (ulica, kod – miasto)

.....

Imię i Nazwisko

.....

PESEL

.....

Numer REGON:

.....

Numer NIP:

.....

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

.....

2. DANE DOTYCZĄCE UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**Gminny Ośrodek Zdrowia w Stawigudzie**

e-mail: SPZOZ@STAWIGUDA.PL

godziny urzędowania: 8.00 – 18.00

3. Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie dla zamówienia prowadzonego w trybie Konkursu Ofert na:
KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**PRZEZ LEKARZY W RAMACH PORADNI MEDYCYNY RODZINNEJ****W Gminnym Ośrodku Zdrowia w Stawigudzie**

oferuję, następująco:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	j.m.	ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
				[zł]	[zł]	[%]	[zł]
1	2	3	4	5	6	7	8

1	Poradnia Medycyny Rodzinnej	Termin realizacji od 1 maja 2025 r. do 31 grudnia 2026 r.	[h]					
Razem ogółem:								

4. OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE :

- 1) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
- 2) Doświadczenie zawodowe w zakresie świadczenia, którego dotyczy oferta (odpowiednie zakreślić)¹: do 1 roku od 1 do 5 roku powyżej 5 roku
- 3) Prawo wykonywania zawodu nr.....
- 4) Specjalizacja w dziedzinie
.....
- 4) Nr dokumentu specjalizacji
- 5) Posiadany tytuł naukowy
.....
- 6) **Dodatkowe kwalifikacje w zakresie świadczenia**, którego dotyczy oferta
(certyfikaty, kursy, szkolenia itp.):
a) b)
- 7) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków konkursu, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 8) Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w Szczegółowych Warunkach Konkursu
- 9) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.*
¹) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).
* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

5. DOKUMENTY

- 1) Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w konkursie ofert do oferty załączam:
 - a)
 - b)
 - c)
- 2) Wskazuję, że wymagane dokumenty, o których mowa w **Załączniku Nr 2 do SWZ** dotyczące Przyjmującego zamówienie dostępne są pod następującym adresem ogólnodostępnej bezpłatnej bazy danych²: <https://ems.ms.gov.pl>
Krajowy Rejestr Sądowy KRS nr <https://prod.ceidg.gov.pl>
Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej
NIP:

¹ Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację.

² Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację.

.....

[illegible]

.....
Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty