

**FORMULARZ
OFERTOWO – CENOWY
pełnienia dyżurów lekarskich w oddziałach szpitalnych
Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu**

Dane dotyczące Oferenta:

Pełna nazwa Oferenta:

.....
.....

Adres Oferenta:

.....
.....

Adres do korespondencji:

.....
.....

NIP:

REGON:

Nr telefonu:

Nr fax:

Adres e-mail:

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienie:

**Szpital Specjalistyczny nr 1
ul. Żeromskiego 7, 41-902 BYTOM**

NIP: 626-034-01-73

REGON: 270235840

KRS: 0000079907

Tel.: 032/396 – 32 - 00

Fax: 032/396 – 32 – 51

| <i>Pakiet</i> | <i>Zakres</i> | <i>Cena brutto za 1 h</i> |
|---------------|--|-------------------------------|
| I | Dyżury lekarskie w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w dni robocze od godz. 15:35 do godz. 08:00 dnia następnego, - zabezpieczenie medyczne Oddziału Hematologii | |
| II | Dyżury lekarskie w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w niedziele i święta oraz inne dni wolne od pracy od godz. 08:00 do godz. 08:00 dnia następnego, - zabezpieczenie medyczne Oddziału Hematologii | |
| III | Dyżury lekarskie w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w dni robocze od godz. 15:35 do godz. 08:00 dnia następnego, - zabezpieczenie medyczne Oddziału Hematologii - zabezpieczenie medyczne Oddziału Neurologii | |
| IV | Dyżury lekarskie w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w niedziele i święta oraz inne dni wolne od pracy od godz. 08:00 do godz. 08:00 dnia następnego, - zabezpieczenie medyczne Oddziału Hematologii - Zabezpieczenie medyczne Oddziału Neurologii | |

| | | |
|-------------|---|--|
| V | Dyżury lekarskie w Oddziale Neurologii w dni robocze od godz. 15:35 do godz. 08:00 dnia następnego. | |
| VI | Dyżury lekarskie w Neurologii w niedziele i święta oraz inne dni wolne od pracy od godz. 08:00 do godz. 08:00 dnia następnego, | |
| VII | Dyżury lekarskie w Izbie Przyjęć W dni robocze od godz. 15:35 – 08.00 dnia następnego | |
| VIII | Dyżury lekarskie Izbie Przyjęć w niedziele i święta oraz inne dni wolne od pracy od godz. 08:00 do godz. 08:00 dnia następnego. | |

.....
Podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz warunkami konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
3. Oświadczam, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawię pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczam, że uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
6. Oświadczam, że jesteśmy związani z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy określonymi w projekcie umowy i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na okres; **od 01.10.2017 r. do 30.09.2018 r.**
8. Oświadczam, że zobowiązujemy się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Oferenta