

FORMULARZ OFERTY

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w postępowaniu konkursowym na „Najem dwóch pomieszczeń o łącznej powierzchni 30 m² położonych na terenie Szpitala SPZZOZ w Zwoleniu w celu prowadzenia usług prosektoryjnych przechowywania zwłok”

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta (*imię i nazwisko lub nazwa firmy, numer wpisu do właściwego rejestru*).

.....
.....

2. Adres Oferenta:

ul.

kod pocztowy:

mięscowość:

tel:

NIP.....

REGON

e- mail

II. Proponuję stawkę czynszu miesięcznego za m² w następującej wysokości:

..... brutto (słownie:)

III. Do oferty załączam:

- kserokopię polisy ubezpieczeniowej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne;
- wypełniony i podpisany załącznik nr 2 - Oświadczenie oferenta;
- parafowany wzór umowy najmu - załącznik nr 3.

....., dnia

.....

(podpis i pieczętka Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią warunków postępowania konkursowego na „Najem dwóch pomieszczeń o łącznej powierzchni 30 m² położonych na terenie Szpitala SPZZOZ w Zwoleniu w celu prowadzenia usług prosektoryjnych przechowywania zwłok” i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się związanym ofertą przez okres 30 dni liczonych od daty składania ofert.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego wzoru umowy i zobowiązuję się do jej podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuję się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności objętej niniejszym postępowaniem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne.
6. Zawodowo trudnię się świadczeniem usług prosektoryjnych .

....., dnia.....

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)