

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.33.2020

 (nazwa albo imię i nazwisko wykonawcy lub wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)

 (siedziba albo adres prowadzenia działalności)

 (tel./faks, e-mail)

OFERTA

Zgodnie z treścią ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w oparciu o Rozdział 6 ustawy Prawo zamówień publicznych pod nazwą:

Całodobowe świadczenie zdrowotne dla pacjentów Izby Wyrzeźwień**Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**

	Cena brutto za jedną roboczogodzinę (A)	Ilość roboczogodzin (B)	Wartość brutto (A * B)
ŁĄCZNIE		8 760	

(cena brutto słownie:

.....)

2. Liczba lekarzy stanowiąca kryterium oceny ofert zgodnie z pkt 14 ogłoszenia i Załącznikiem nr 4**Akceptuję(emy) termin wykonania zamówienia określony w ogłoszeniu dotyczącym niniejszego postępowania.****Oświadczam(y), że:**

- załączony do ogłoszenia wzór umowy - ZAŁĄCZNIK NR 2, został przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert;

Pozostałe oświadczenia:

- zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i jego załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;

• Numer rachunku bankowego, na które Zamawiający, w przypadku wyboru naszej oferty, ma przelać należne wynagrodzenie za realizację zamówienia:

Bank:.....

Nr rachunku:.....

• Niniejszym oświadczam/y, że rachunek bankowy wskazany powyżej jest firmowym/osobistym*** rachunkiem bankowym.

*** - niepotrzebne skreśli

Integralną część oferty stanowią:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

miejsowość, data

imię i nazwisko

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej