

.....  
/imię i nazwisko/  
.....

.....  
/adres i telefon/  
.....

### OFERTA

#### w zakresie część 2. konkursu

Odpowiadając na ogłoszenie z dnia .... października 2013 r. dotyczące postępowania konkursowego o wykonywanie usług zdrowotnych z zakresu **medycyny rodzinnej** - część.2

**1) oferuję wykonywanie usługi na rzecz SP ZOZ Wolańów  
za kwotę brutto miesięcznie w wysokości ..... zł.**

**(Słownie**

**złotych:**

.....)\*

*\*Należy wypełniać w przypadku składania oferty na usługi realizowane w dniach i godzinach ściśle określonych w Regulaminie konkursu*

lub

**2) oferuję wykonywanie usług zdrowotnych z zakresu medycyny rodzinnej za kwotę brutto za każdą ukończoną godzinę pracy w wysokości ..... zł./h**

**(słownie złotych: .....)**

**i jednocześnie oferuję wykonywanie usług zdrowotnych przez pięć dni roboczych w  
dziennej liczbie godzin .....**

**(słownie godzin dziennie: .....) \*\*.**

*\*\*Należy wypełniać w przypadku składania oferty na usługi realizowane w godzinach określonych przez składającego niniejszą ofertę.*

3) oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonywać będę od dnia 4 listopad 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.;

4) stwierdzam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z wymogami Regulaminu konkursu;

5) oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu konkursu – akceptuję warunki w nim określone oraz nie wnoszę zastrzeżeń;

6) stwierdzam, że zapoznałam/łem się z proponowanymi postanowieniami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszę umowę zawierającą te postanowienia;

7) informuję, że integralną częścią oferty są załączone do niej dokumenty;

8) oświadczam, że minimalna liczba osób udzielających oferowanych świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654 z późn. zm.), wynosi .....;

9) oświadczam, iż posiadam kwalifikację, wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.

.....  
(data i podpis Wykonawcy)