

Załącznik Nr 1

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert w zakresie:

-wykonywania czynności lekarza oddziału

.....

Oferta

Dane oferenta

Nazwa i siedziba zakładu lub imię i nazwisko

.....

.....

.....

Adres i telefon kontaktowy

.....

.....

.....

Nr wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich

.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

.....

.....

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Miejskim

w Morągu przy ul. Dąbrowskiego 16 w zakresie:

Lekarskiej potwierdzające kwalifikacje osób mających wykonywać świadczenia zdrowotne w zakresie zgodnym ze składaną ofertą (zgodnie z art. 101 ustawy o działalności leczniczej),

7. oryginał lub poświadczona przez Oferenta kserokopia polisy OC wystawiona stosownie do obowiązujących przepisów, dołączona do oferty lub dostarczona najpóźniej w dniu zawarcia umowy,

8. pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.

W przypadku, gdy Udzielający zamówienie w swojej dokumentacji posiada już któryś z wymienionych załączników (aktualny), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia