**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/2/VIII/2023

OFERTA NA: „Świadczenia usług medycznych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej w formie dyżurów w ramach kompetencji lekarza POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki lekarskiej w Prudnickim Centrum Medycznym S. A. w Prudniku mieszczącym się na ul. Piastowskiej 64 w Prudniku (gabinet lekarza POZ) oraz udzielania porad w domu pacjenta.”

1. Dane Oferenta:

Nazwa.............................................................................................................................

Siedziba..........................................................................................................................

Nr telefonu/faks..................................................................................................................

Reprezentowany przez:…......................................................................................................

 Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** |  brutto zł |
| 1. | Stawka za 1 godzinę świadczenia usług w godzinach określonych w § 1 ust. 2 umowy. |  |

1. Oświadczam, że:
	1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
	2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów wymienionych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” w ust. VI.**

1. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

....................................................................................................................................................

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

....................................................................................................................................................

 Data.............................. …........................................

 (podpis)