**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/2/XI/2023

OFERTA NA: „Świadczenia usług medycznych w zakresie kompleksowego udzielenia świadczeń zdrowotnych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Szpitalu w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.”

1. Dane Oferenta:

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

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

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

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

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | % wartości kwoty zobowiązania |
| 1. | Stawka % za wykonywanie świadczeń o których mowa w § ust. 1 projektu 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)