

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
badań scyntygraficznych
dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. K. Gibińskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
ul. Ceglana 35, 40-952 Katowice.**

Nazwa Oferenta.....

Siedziba Oferenta

NIP..... Regon.....

Fax..... e-mail:.....

Nr rachunku bankowego:

.....
.....

w związku z ogłoszeniem konkursu ofert przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań scyntygraficznych.

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) przez okres wskazany w załączniku nr 2 do SWKO (tj. wzorze umowy).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w SWKO i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia w rzeczowym zakresie objętym SWKO.
4. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na zawartych w niej warunkach.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

