

Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i serologii transfuzjologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

Załącznik nr 2

.....

pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych i serologii transfuzjologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

Dane oferenta

Nazwa firmy

Adres siedziby

Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą NIP REGON Imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki numer wpisu do KRS albo ewidencji działalności gospodarczej, numer REGON, NIP, numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą - dane podmiotu tworzącego.

.....

Telefon, fax, e-mail.....

2. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie.

Załącznik nr 2 Oświadczenie o danych oferenta

Załącznik nr 3 Oferta cenowa

Załącznik nr 4 Oświadczenie oferenta

Załącznik nr 5 Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń medycznych

Kserokopię polisy ubezpieczeniowej.

Pełnomocnictwo – w przypadku składania oferty przez pełnomocnika.

.....

miejsowość i data

.....

(podpis i pieczęćka oferenta)