**Załącznik nr 1 do SWKO**

**Nr konkursu ofert EUM-M-4240-1/2013**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| **DANE OFERENTA** |
| **Nazwa** |  |
| **Adres**  |  |
| **Numery wpisów do właściwych rejestrów oraz oznaczenie organów dokonujących wpisów** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby kontaktowej w zakresie składanej oferty** |  |
| **DANE DO UMOWY** |
| **Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do podpisania umowy** |  |
| **Nazwa banku****Nr rachunku bankowego** |  |

 **................................................. .................................................**

 Data Podpis i pieczęć Oferenta

**Spis załączników:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj dokumentu** | **Dołączono do oferty** |
| **TAK** | **NIE** |
| **1** | Oferta cenowa - według załączonegowzoru **- załącznik nr 2 do SWKO**  |  |  |
| **2** | Oświadczenie – według załączonego wzoru – **załącznik 3 do SWKO**. |  |  |
| **3** | Oświadczenie o spełnianiu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru – **załącznik 4 do SWKO**  |  |  |
| **4** | Uwierzytelniona kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **\** Oświadczenie Oferenta, iż w przypadku wyboru jego oferty najpóźniej w dniu podpisywania umowy przedłoży Zamawiającemu kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - według załączonegowzoru **- załącznik nr 5 do SWKO** (**niewłaściwe skreślić**) |  |  |
| **5** | Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej albo aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu  |  |  |
| **6** | Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą  |  |  |
| **7** | Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli dotyczy) |  |  |

 **................................................. .................................................**

 Data Podpis i pieczęć Oferenta

 **Załącznik nr 3 do SWKO**

**Nr konkursu ofert EUM-M-4240-1/2013**

**Nazwa Oferenta ...................................................................................................................**

**Adres ..................................................................................................................................**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz nie wznoszę zastrzeżeń do ich treści,
2. akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy stanowiący **Załącznik nr 6 do SWKO** oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach,
3. będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy,
4. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**Minimalna liczba osób wykonujących świadczenia objęte składaną ofertą wynosi ……………**

 **................................................. .................................................**

 Data Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 4 do SWKO**

**Nr konkursu ofert EUM-M- 4240-1/2013**

**Nazwa Oferenta ...................................................................................................................**

**Adres ..................................................................................................................................**

**Oświadczenie**

**o spełnianiu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym**

 Oświadczam, iż spełniam wymogi określone wobec Oferentów w warunkach niniejszego konkursu oraz dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym, jak również personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych składaną ofertą.

 **................................................. .................................................**

 Data Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 5 do SWKO**

**Nr konkursu ofert EUM-M-4240-1/2013**

**Nazwa Oferenta ...................................................................................................................**

**Adres ..................................................................................................................................**

**Oświadczenie Oferenta,**

 **dotyczące ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej**

 Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię kopię polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

 **................................................. .................................................**

 Data Podpis i pieczęć Oferenta