

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia:

Ja, niżej podpisana/ -y

.....

(nazwa / imię i nazwisko Wykonawcy)

.....

(adres siedziby/zamieszkania Wykonawcy)

nr telefonu

adres poczty e-mail

NIP/PESEL

REGON

Osoba do kontaktu.....

lp	Przedmiot zamówienia	Wartość netto w PLN za 36 m-cy usługi	VAT w PLN	Wartość brutto w PLN za 36 m-cy usługi
1	Kompleksowa usługa telefonicznej rejestracji i informacji pacjentów dla Centrum Onkologii - Instytutu			

wartość netto PLN

słownie : złotych

wartość brutto PLN

słownie : złotych

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/-em się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym.
2. Uzyskałam/-em wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia.

3. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z przedmiotem zamówienia.
4. Jestem / nie jestem płatnikiem podatku VAT¹.
5. W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich działań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli.
7. Pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert
8. Akceptuje termin ważności oferty – 60 dni od daty jej złożenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić

WYKAZ USŁUG

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat lub realizuje następujące zamówienia odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia.

Nazwa i adres firmy	Przedmiot usługi	Wartość usługi	Terminy realizacji

Do oferty załączamy dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....
/ miejscowo ść, data/ /podpisy, pieczętki-osób upoważnionych/

.....

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja,

/ imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie, stanowisko służbowe/

reprezentując i mając pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu

.....

/nazwa firmy wykonawcy/

oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. posiadania wiedzy i doświadczenia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczętki-osób upoważnionych/