

**FORMULARZ OFERTOWY****I. Dane Oferenta**

1. Nazwisko, imię Oferenta:

.....

2. Adres zamieszkania Oferenta:

województwo: .....

miejscowość: ..... kod .....

ulica ..... nr .....

3. Zarejestrowana nazwa firmy:

.....

4. Adres siedziby firmy:

województwo.....

miejscowość:..... kod .....

ulica ..... nr.....

Zarejestrowana nazwa i siedziba firmy jest zgodna z aktualnym wpisem do właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

5. Regon .....

6. NIP.....

7. Tel ..... faks .....

8. Adres e-mail do korespondencji .....

9. Numer konta.....

10. Oferent jest MŚP: TAK/NIE\*

**\* niepotrzebne skreślić****II. Dane Oferenta w celu weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym**

1. PESEL:.....

2. Imię Ojca:.....

3. Imię Matki:.....

4. Nazwisko Rodowe Oferenta:.....

III. Przystępując do konkursu ofert nr 1/onkologia/2022 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach w zakresie uczestnictwa w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym planującym i koordynującym proces leczenia oraz określającym sposób postępowania terapeutycznego w procesie leczenia onkologicznego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami na rzecz chorych w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o., oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wzorem umowy za cenę jak w załączeniu:

<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Cena jednostkowa brutto za konsultację</b>
Uczestnictwo w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym planującym i koordynującym proces leczenia oraz określającym sposób postępowania terapeutycznego w procesie leczenia onkologicznego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami na rzecz chorych w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.	<hr/>

---

podpis wraz z pieczęcią osoby  
uprawnionej do reprezentowania Oferenta