

## Formularz ofertowy

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych – badań laboratoryjnych  
w zakresie zaburzeń metabolizmu

### I. Dane o Oferencie:

1.	Nazwa	
2.	Siedziba	
3.	Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	
4.	REGON	
5.	NIP	
6.	TEL.	
7.	FAKS	
8.	E- MAIL	
9.	Adres laboratorium wykonującego badania	
10.	Dni i godziny pracy laboratorium	

## II. Oferent oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnosi zastrzeżeń co do ich treści;
- 2) zapoznał się i akceptuje treść wzoru umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu;
- 3) dysponuje warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu.

.....  
data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania oferenta)