Załącznik nr 1 konkursu
Znak sprawy: A.I.271 – 42 /11

…….
(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (firma) Wykonawcy:

…….....

.....……

Adres Wykonawcy:

ul. .....

kod ..... miejscowość .....

powiat ..... województwo .....

Regon ..... NIP .....

e-mail .....@ ..... …. Internet: .....

Telefon: ..... Fax: .....

Składając ofertę na **świadczenia zdrowotne z zakresu badań cytologicznych i histopatologicznych na rzecz pacjentów Krakowskiego Centrum Rehabilitacji** zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższymi warunkami:

1. **Cena (suma cen jednostkowych) badań wskazanych w załączniku nr 4** ..... zł

   (słownie: ..... zł)

2. **Okres trwania umowy:** od rozstrzygnięcia konkursu i zawarcia umowy z wybranym wykonawcą do 31.12.2013 r. z możliwością przedłużenia o kolejne 2 lata
3. Oświadczam, że wzór umowy, stanowiący załącznik do warunków konkursu został przeze mnie zaakceptowany. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

   Ilość stron oferty ……

……
Data i podpis osoby(osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy