



## SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHOROBY PŁUC „ODRODZENIE”

im. Klary Jelskiej

UL. GŁADKIE 1, 34-500 ZAKOPANE

tel. 18/ 20 150 45.

fax. (018) 20 146 32

e-mail: [administracja@szpitalodrodzenie.pl](mailto:administracja@szpitalodrodzenie.pl)

[www.szpitalodrodzenie.pl](http://www.szpitalodrodzenie.pl)

NIP: 736-14-54-134

REGON 0295171

A.SP-11021-2/2019

Zakopane 2019-04-05

### WSZYSCY

**Dotyczy: poprawienia oczywistej omyłki pisarskiej w zaproszeniu do składania ofert na świadczenia zdrowotne na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem**

Uprzejmie informuję, że w formularzu oferty w przedmiotowym postępowaniu nastąpiła omyłka pisarska w terminie świadczenia usługi. Zgodnie z zaproszeniem do składania ofert, termin świadczenia usługi został ustalony na okres: **od 6 maja 2019 r. do 5 maja 2021 r.** W załączeniu poprawiony formularz oferty. (zał. nr 2 do zaproszenia)

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Pielęgniarstwa i Administracji

*mgr Helena Brzozowska*

.....  
/pieczęć wykonawcy. NIP, REGON/

### FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na świadczenia zdrowotne na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem składam poniższą ofertę:

#### Badania laboratoryjne

**Cena netto za całość usługi .....** zł

**Podatek VAT .....% tj. ....** zł

**Cena brutto za całość usługi : .....** zł

**(słownie: .....** zł)

Cena ta została obliczona na podstawie kalkulacji cenowej stanowiącej załącznik nr 1 do zaproszenia.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę (my) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), iż usługę będę(my) świadczyć przez okres od dnia 6 maja 2019 r. do dnia 5 maja 2021r.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że posiadam(my) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję(my) odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że będę (my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy\*:

.....

.....

.....

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko	
Ades:	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do  
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość ....., dnia ..... r.

- *niepotrzebne skreślić*