Nr konkursu: 2/2015

**Załącznik nr 1**

**OFERTA**

W związku z ogłoszeniem przez Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55,

55-100 Trzebnica – konkursu ofert

**na przeprowadzenie audytu wraz z opracowaniem programu naprawczego**

**Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy**

niżej podpisani, reprezentujący:

**Nazwa ……………………….. ……………………………………………………………………………..**

**Adres……………….…………………………………………………………..…………………………….**

**Nr NIP: ........................................................ Nr REGON: ........................................................**

**Tel. ………………………………………. Fax ……..…….………………………………...**

**Adres poczty elektronicznej. …………………………..…………………..………..……………………….**

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w warunkach konkursu za:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość netto PLN | VAT % | Wartość brutto PLN |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że w cenie ofertowej zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że posiadamy niezbędne uprawnienia do wykonywania określonej działalności, posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami uprawnionymi do wykonywania zadania.
3. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 **Na kierownika projektu wyznaczamy: ……………………………………………………**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera/nie zawiera\* na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. Zapoznaliśmy się z warunkami konkursu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
4. Umowa zostanie zawarta w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1.

2.

3.

Na ..... kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

....................................., dnia...........................................

 …………………………………………….

 *(podpis osoby/osób uprawnionej/ych*

 *do reprezentowania Oferenta*