Załącznik nr 1 do SWKO

Dotyczy: Świadczenia usług opieki prawnej

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania w zakresie: **Świadczenie usług opieki prawnej**

Firma usługobiorcy ………………………………………………………………………………….

NIP …………………………… Regon ……………………………

Adres ………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie oferty: ………………………………………...................

Telefon osoby do kontaktu w sprawie oferty:.…………………………..……………………..

**Oferta cenowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Świadczona usługa** | **Stawka netto** |
| 1 | Stawka godzinowa za realizację zleconych usług. |  |

…………………………………………

 data, pieczęć i podpis Oferenta

# Załącznik nr 5 do SWKO

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym postępowaniu konkursowym nie rozwiązano ze mną umowy na świadczenia usług opieki prawnej z mojej winy, w związku z nienależytym wykonywaniem przeze mnie zobowiązania.

.................................................... ...................................................

(miejsce i data) (Imię i nazwisko, pieczątka)

Załącznik nr 4 do SWKO

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się (zapoznałam się) i nie zgłaszam zastrzeżeń do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

.................................................... ...................................................

(miejsce i data) (Imię i nazwisko, pieczątka)

Załącznik nr 3 do SWKO

WZÓR OŚWIADCZENIA OFERENTA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_ 2024r.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany radca prawny/adwokat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oświadczam, że od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zajmuję się świadczeniem usług prawnych na rzecz podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_