**Załącznik nr 1 – Formularz wniosku**

Wykonawca/ pieczątka:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na zapewnienie opieki medycznej pracownikom oraz członków rodzin pracowników Krakowskiego Parku Technologicznego sp. z o.o.,

**zgłaszam(y) udział w przedmiotowym postępowaniu:**

* **w ramach Wariantu I** (świadczenie opieki zdrowotnej);
* **w ramach Wariantu II** (świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia zdrowotnego);
* **w ramach obu wariantów[[1]](#footnote-1)**

1. Oświadczam(y), że oferuję(emy):

* możliwość korzystania z usług placówek Medicover na terenie Krakowa;
* umożliwiam(y) transfer informacji medycznych pacjenta pomiędzy placówkami.[[2]](#footnote-2)

1. Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu w szczególności w zakresie posiadanego doświadczenia.
2. Oświadczam(y), że nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym w zakresie określonym w pkt 7 ppkt 4) zapytania ofertowego
3. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam(y), że uzyskałem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszego wniosku.
5. Zobowiązuję(jemy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
6. Załączamy następujące dokumenty:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(Podpis czytelny lub parafa z pieczęcią imienną

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)