Załącznik Nr 2

 do Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej

Data weryfikacji: ……………………………..

**FORMULARZ OCENY FORMALNEJ OFERTY**

**na świadczenie w 2021 roku usług z zakresu leczenia teleangiektazji dla mieszkańców Miasta Skierniewice, finansowanych z budżetu Miasta Skierniewice.**

|  |
| --- |
| **Nazwa Oferenta:** |
| **Nr ofert:** | **Data złożenia oferty:** |
| **Formalna ocena oferty** | **TAK** | **NIE** | **Uwagi** |
| 1 | Czy oferta złożona została przez podmiot uprawniony do uczestnictwa w konkursie? |  |  |  |
| 2 | Czy oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie? |  |  |  |
| 3 | Czy oferta została złożona na obowiązującym wzorze oferty? |  |  |  |
| 4 | Czy do oferty dołączono dokumenty rejestrowe: a) odpis Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej podmiotu? |  |  |  |
| b) odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących działalność leczniczą? |  |  |
| 5 | Czy do oferty dołączono dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową? |  |  |  |
| 6 | Czy do oferty dołączono dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej? |  |  |  |
| 7 | Czy do oferty dołączono potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi? |  |  |  |
| 8 | Czy do oferty dołączono oświadczenie, że Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Skierniewice? |  |  |  |
| 9 | Czy oferta została podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu ?  |  |  |  |
| **Oferta spełniła warunki formalne i jest dopuszczona do oceny merytorycznej** |  |  |  |

**Podpisy członków Komisji:**

**1) ………………………….. 3) …………………………..**

**2) ………………………….. 4) …………………………...**