

**Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku
ul. Leśna 22
37-300 Leżajsk**

OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 16.01.2020 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: wykonywanie opisów badań rezonansu magnetycznego drogą teleradiologii dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku.**

1. 1. Dane o ofercie

Pełna nazwa oferenta:
Imię:
Nazwisko:
Posiadający prawo wykonywania zawodu nr
Wydane przez
Wpisany do rejestru
pod nr prowadzonego
przez
Adres oferenta:
.....
nr tel.
BankNr konta
NIPREGON

2. Przedmiot oferty

Wykonywanie opisów badań rezonansu magnetycznego drogą teleradiologii dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku.

Opisom będą podlegać badania wykonywane u Udzielającego zamówienia w dniach od poniedziałku do piątku, nie będącymi dniami wolnymi od pracy, w godzinach od 7:00 do 15:00.

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy radiologów (należy podać imię i nazwisko oraz kwalifikacje i doświadczenie w wykonywaniu opisów MR):

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

b. Proponowany czas trwania umowy: od do

3. Cena oferty i warunki płatności

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

a. za opis jednego badania proponuję zł brutto

(słownie:)

b. czas oczekiwania na wynik min.

4. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.

5. W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuję się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

6. Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.

7. Oświadczenia

a. Oświadczam, że nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne.

b. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na świadczenia zdrowotne oraz Projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

c. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w Szczegółowych warunkach konkursu oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

d. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

e. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia oferty w ramach konkursu oferta udzielanie świadczeń zdrowotnych.

8. Załączniki do oferty: (wymienić niżej załączniki dołączane do oferty zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu)

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

Data

.....

Pieczętka i podpis oferenta.

¹Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)