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

# OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę w zakresie **pełnienia dyżurów medycznych lekarskich w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.**

## I. DANE O OFERENCIE

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do CEIDG lub KRS) .....

.....

2. Nr księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ..... prowadzonym przez .....

3. Adres siedziby oferenta: .....

4. Telefon kontaktowy .....

## II. OŚWIADCZENIA OFERENTA

**Oświadczam, że:**
1) Zapoznałem się z ogłoszeniem, *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert* oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
2) Nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne, mające związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oświadczenie obejmuje również wszystkie osoby wskazane w ofercie do udzielania świadczeń w moim imieniu.
3) Spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert* oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4) W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
5) W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuje 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) W ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
8) *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe pozyskałem w celu złożenia oferty. Wszelkie dane osobowe wskazane w ofercie i załącznikach pozyskałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**** nie dotyczy oferentów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą***

## III. PRZEDMIOT OFERTY – HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1) Zgłaszam gotowość do pełnienia w miesiącu minimum ..... dyżurów.

2) W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu):

.....

.....

3) Proponowany czas trwania umowy: od ..... do .....

## IV. CENA OFERTY I WARUNKI PŁATNOŚCI

Za udzielanie świadczeń proponuję następujące ceny:

..... zł brutto za 1 godzinę

## V. ZAŁĄCZNIKI

Do oferty załączam następujące dokumenty (proszę wymienić zgodnie ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*):

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

7) .....

8) .....

.....
Data

.....
Pieczątka i podpis oferenta