

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

OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę w zakresie:

.....

1. Dane o oferencie

Pełna nazwa oferenta:

Imię i nazwisko:

Numer księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

prowadzonym przez:

Adres oferenta:

telefon kontaktowy

2. Przedmiot oferty

Świadczenia będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane według harmonogramu ustalanego na każdy miesiąc przez strony.

Zobowiązuję się do pozostawania w gotowości do pełnienia minimum dyżurów w miesiącu.

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (należy podać imię i nazwisko oraz kwalifikacje):

.....

.....

.....

3. Proponowany czas trwania umowy: od do

4. Cena oferty i warunki płatności

Za udzielanie świadczeń proponuję następujące ceny:

– lekarz posiadający specjalizację zł brutto za godzinę udzielania świadczeń

– lekarz po 2 latach specjalizacji zł brutto za godzinę udzielania świadczeń

5. W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.

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

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

8. OŚWIADCZENIA OFERENTA

- 1) Oświadczam, że nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 3) 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.
- 4) Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

9. Załączniki do oferty: (wymienić niżej załączane do oferty zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu załączniki):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

.....
Data

.....
Pieczęćka i podpis oferenta