

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

OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 24.10.2016 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ

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:
.....
tel. nr.
Bank Nr konta
NIP REGON

2. Przedmiot oferty: **Udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ**

a. Świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane wg harmonogramu ustalanego na każdy miesiąc przez strony. Zobowiązuję się do pełnienia dyżurów miesięcznie.

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

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

b. Proponowany czas trwania umowy: od do

3. Cena oferty i warunki płatności

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

Za godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie

- PLN brutto

Za godzinę udzielania świadczeń w dni wolne od pracy, niedziele i święta:

- PLN brutto

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 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. Oświadczenia

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

b. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne 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 i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

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

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

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

Data

.....

Pieczętka i podpis oferenta