

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

## OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach SP ZOZ 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 **prowadzenie sesji psychoterapii** w .....

### 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

**a. Świadczenia „sesje psychoterapii” w Poradni** ..... będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy. Zgłaszam gotowość do udzielania świadczeń ..... razy w tygodniu  
Proponuję następujący harmonogram udzielania świadczeń:

.....  
.....  
.....  
Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zostanie ustalony z udzielającym zamówienia przed podpisaniem umowy. Zobowiązuje się do zrealizowania miesięcznie  
..... pkt. kontraktowych.

Świadczenia będą udzielane przez: .....  
.....  
.....

**3. Cena oferty i warunki płatności**

**Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny brutto:**

- za realizację zamówienia proponuję stawkę brutto stanowiącą ..... % wartości punktu określonej dla poradni w umowie zawartej przez Udzielającego zamówienia z NFZ.

Świadczenia będą realizowane zgodnie z projektem umowy i Szczegółowymi Materiałami Informacyjnymi Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącymi danego zakresu świadczeń.

**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