

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

OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej

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 lekarskich w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej**

1. Dane o oferencie

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

Świadczenia w zakresie: „wykonywanie opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej, wykonywanie i opis badań USG, nadzór nad wykonaniem i opis TK, wykonywanie i opis badań RTG kontrastowych” będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane wg harmonogramu ustalanego przez strony i w ilościach wynikających z potrzeb Udzielającego zamówienia. W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (należy podać imię i nazwisko oraz kwalifikacje):

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

3. Cena oferty i warunki płatności

Za realizację świadczeń proponuję następujące ceny brutto:

- 1) wykonywanie i opis jednego USG kolor Doppler tętnic szyjnych
- 2) wykonywanie i opis jednego USG przezczaszkowego,
- 3) wykonywanie i opis jednego USG kolor Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn dolnych
- 4) wykonywanie i opis jednego USG kolor Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej
- 5) wykonywanie i opis USG u osób dorosłych

- 6) wykonywanie i opis USG u dzieci
- 7) wykonywanie i opis badań USG stawów i mięśni
- 8) opisanie jednego zdjęcia RTG
- 9) wykonywanie i opis badania radiologicznego kontrastowego
- 10) opis badania mammograficznego
- 11) nadzór nad wykonaniem i ocena jednego badania Tomografii Komputerowej głowy
- 12) nadzór nad wykonaniem i ocena jednego badania Tomografii Komputerowej inne

4. Proponowany czas trwania umowy: od do

5. W przypadku nie rozstrzygnięcia 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

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.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

.....
Pieczątką i podpis oferenta