

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

OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na wykonywanie badań psychotechnicznych kierowców i operatorów

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 zakresie :**
wykonywanie badań psychotechnicznych kierowców i operatorów

1. Dane o ofercie

Pełna nazwa oferenta:
Imię:
Nazwisko:
Posiadający prawo wykonywania zawodu nr
Wydane przez
Wpisanym do rejestru
pod nr prowadzonego przez
.....
Adres oferenta:
.....
tel. nr.
Bank Nr konta
NIP REGON

2. Przedmiot oferty

Świadczenia w zakresie: wykonywanie psychotechnicznych kierowców i operatorów i będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach i standardach regulujących wykonywanie tego typu świadczeń i będą udzielane wg harmonogramu ustalanego przez strony oraz w ilościach wynikających z potrzeb Udzielającego zamówienia u pacjentów kierowanych na badanie przez lekarz Poradni Medycyny Pracy Udzielającego Zamówienia. W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez (należy podać imię i nazwisko oraz kwalifikacje psychologa):

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

3. Proponowany czas trwania umowy: od do

4. Cena oferty i warunki płatności

Za realizację świadczeń proponuję następujące stawki:
za wykonanie jednego badania psychotechnicznego kierowcy PLN brutto
za wykonanie jednego badania psychotechnicznego operatora PLN brutto

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 przyjmuję je bez zastrzeżeń.

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

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

Data

.....
Pieczętka i podpis oferenta