

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

OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na wykonywanie badań endoskopowych

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 endoskopowych**

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

Świadczenia w zakresie: wykonywanie badań endoskopowych 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 stawki brutto:
Za wykonanie jednego badania endoskopowego % wartości punktu określonej w umowie zawartej przez Udzielającego zamówienia z NFZ na badania x liczba punktów określona przez NFZ za dany rodzaj badań. Za wykonanie badania w ramach programu przesiewowego – % ceny określonej w umowie zawartej pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Udzielającym zamówienia

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.

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

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

Data

.....
Pieczęć i podpis oferenta