

## **OFERTA**

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę w zakresie **(proszę zaznaczyć właściwe)**:

- udzielanie stacjonarnych świadczeń lekarskich w Oddziale .....**
- pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale .....**
- pełnienie dyżurów „pod telefonem” w Oddziale .....**
- wykonywanie czynności Kierownika/Zastępcy w Oddziale .....**
- udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w Poradni .....**
- udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej z zakresu POZ**

### **I. DANE O OFERENCIE**

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do CEIDG lub KRS)

.....

.....

2. Adres siedziby oferenta: .....

3. Nr księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą .....

.....

.....

.....

4. Telefon kontaktowy .....

### **II. OŚWIADCZENIA OFERENTA**

**Oświadczam, że:**

- 1) Zapoznałem się z ogłoszeniem, *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert* oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 2) Nie byłem karany w postępowaniu karnym, mającym związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oświadczenie obejmuje również wszystkie osoby wskazane w ofercie do udzielania świadczeń w moim imieniu.
- 3) Spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert* oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

- 4) W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
- 5) Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.
- 6) W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuje się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
- 7) W ramach prowadzonej działalności samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
- 8)\* Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe pozyskałem w celu złożenia oferty. Wszelkie dane osobowe wskazane w ofercie i załącznikach pozyskałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

*\* nie dotyczy oferentów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą*

### III. PRZEDMIOT OFERTY – HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1) świadczenia stacjonarne w oddziale:

poniedziałek	od .....	do .....
wtorek	od .....	do .....
środa	od .....	do .....
czwartek	od .....	do .....
piątek	od .....	do .....

2) świadczenia ambulatoryjne w poradni:

poniedziałek	od .....	do .....
wtorek	od .....	do .....
środa	od .....	do .....
czwartek	od .....	do .....
piątek	od .....	do .....

3) gotowość do pełnienia w miesiącu **minimum .....** dyżurów w oddziale

4) gotowość do pełnienia w miesiącu **minimum .....** dyżurów „pod telefonem” w oddziale

5) gotowość do pełnienia w miesiącu **minimum .....** dyżurów w POZ

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu):

.....  
 .....

#### IV. CENA OFERTY I WARUNKI PŁATNOŚCI

Za udzielanie świadczeń proponuję następujące **ceny brutto**:

<b>Oddział</b>	– świadczenia stacjonarne	..... zł za 1 godzinę
	– dyżur w oddziale	..... zł za 1 godzinę
	– dyżur „pod telefonem”	..... zł za 1 godzinę
	– wykonywanie czynności kierownika oddziału / zastępcy	..... zł za 1 godzinę
<b>Poradnia</b>	– porady ambulatoryjne	..... zł za 1 punkt
	– konsultacja pacjenta szpitalnego w oddziale	..... zł za 1 konsultację
	– konsultacja pacjenta szpitalnego w poradni	..... zł za 1 konsultację
	– inne badania (medycyna pracy, komisja wojskowa itp)	..... zł za 1 badanie
<b>POZ</b>	– dyżur w dniu roboczym	..... zł za 1 godzinę
	– dyżur w dniu wolnym (obsada pojedyncza)	..... zł za 1 godzinę
	– dyżur w dniu wolnym (obsada podwójna)	..... zł za 1 godzinę

Informacje dodatkowe

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

#### V. ZAŁĄCZNIKI

Do oferty załączam następujące dokumenty (proszę wymienić zgodnie ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*):

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis oferenta

