

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 w Oddziale Dziecięcym**
- udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w Poradni**

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
prowadzonym przez

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 i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne, mające 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 świadczę usługi dla ludności i 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

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**:

1) Oddział – świadczenia stacjonarne zł za 1 godzinę
– dyżur w oddziale zł za 1 godzinę
– dyżur „pod telefonem” zł za 1 godzinę
– wykonywanie czynności kierownika oddziału zł za 1 godzinę
2) Poradnia – porady ambulatoryjne zł za 1 punkt

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

