

## **OFERTA**

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę **na dzielenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej**

### **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

Ppropozycja harmonogramu udzielania świadczeń:

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

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

.....  
.....

### IV. PROPOZYCJA CENY (za 1 badanie)

- 1) wykonywanie i opis USG kolor Doppler naczyń żylnych i tętniczych: ..... zł brutto
- 2) wykonanie i opis USG Doppler przezczaszkowego: ..... zł brutto
- 3) wykonanie i opis USG u osób dorosłych: ..... zł brutto
- 4) wykonanie i opis USG u dzieci: ..... zł brutto
- 5) wykonanie i opis badania USG stawów i mięśni: ..... zł brutto
- 6) opisanie zdjęcia RTG: ..... zł brutto
- 7) wykonanie i opis badania RTG kontrastowego: ..... zł brutto
- 8) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK głowy: ..... zł brutto
- 9) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK inne: ..... zł brutto
- 10) nadzór i opis badania MR typ I (głowa, kręgosłup, oczodoły): ..... zł brutto
- 11) nadzór i opis badania MR typ II (stawy, kości, tkanki miękkie, cholangiografia, angiografia): ..... zł brutto
- 12) nadzór i opis badania MR typ III (badanie dynamiczne, jama brzuszna, miednica, szyja, przysadka mózgowa, twarzoczaszka): ..... zł brutto

### V. ZAŁĄCZNIKI

Do oferty załączam następujące dokumenty (proszę wymienić zgodnie ze *SWKO*):

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

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis oferenta