

OFERTA

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

udzielanie świadczeń lekarskich w Poradni Medycyny Pracy

I. DANE O OFERENCIE

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

.....
.....

2. Adres siedziby oferenta:

3. 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) propozycja 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):

.....
.....

Proponowany czas trwania umowy

IV. CENA OFERTY I WARUNKI PŁATNOŚCI

Za udzielanie świadczeń lekarskich w Poradni Medycyny Pracy proponuję następujące ceny

(cena brutto za 1 badanie z wydaniem zaświadczenia):

- a) badanie wstępne, okresowe lub kontrolne pracowników: zł
- b) badanie studentów, uczniów i kandydatów na uczniów: zł
- c) badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych: zł
- d) badanie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności dot. skróconej normy czasu pracy: zł
- e) badanie kierowcy lub osoby ubiegającej się o prawo jazdy: zł
- f) badanie przed wydaniem orzeczenia o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia zł
- g) badanie osoby posługującej się bronią lub ubiegającej się o pozwolenie na broń: zł
- h) badanie przed szczepieniem: zł

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