

## **OFERTA**

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

- wykonywanie konsultacji preparatów cytologicznych**
- wykonywanie badań endoskopowych w Zakładzie Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej**

### **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 – HARMONOGR**

## AM 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 proponuję następujące ceny brutto:

- 1) wykonywanie ocen preparatów cytologicznych: ..... zł brutto za 1 ocenę
- 2) wykonywanie badań endoskopowych: ..... zł lub % 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