

## 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 .....
- 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. Telefon kontaktowy .....

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

### 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

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:**

##### Oddział

- świadczenia stacjonarne ..... zł za 1 godzinę
- dyżur w oddziale ..... zł za 1 godzinę
- dyżur „pod telefonem” ..... zł za 1 godzinę

##### Poradnia

- 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 itp) ..... zł za 1 badanie

Informacje dodatkowe

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

#### V. ZAŁĄCZNIKI

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

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

.....  
Data i podpis oferenta