

## OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 08.05.2018 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **udzielanie specjalistycznych porad ambulatoryjnych w Poradni Urazowo-Ortopedycznej**

### 1. Dane o ofercie

Pełna nazwa oferenta: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Prawo wykonywania zawodu nr \_\_\_\_\_ Wydane przez \_\_\_\_\_

Wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr \_\_\_\_\_  
prowadzonego przez \_\_\_\_\_

Adres oferenta: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

### 2. Przedmiot oferty

Świadczenia w Poradni Urazowo-Ortopedycznej będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zostanie ustalony z Udzielającym zamówienia przed podpisaniem umowy.

Świadczenia będą udzielane przez:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Proponowany czas trwania umowy: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

### 4. Cena oferty i warunki płatności

Za realizację zamówienia proponuję stawkę brutto stanowiącą \_\_\_\_\_ % wartości punktu określonej dla poradni w umowie zawartej przez Udzielającego zamówienia z NFZ.

5. W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.

6. W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuje się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

7. Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.

## 8. Oświadczenia

- 1) Oświadczam, że nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert na świadczenia zdrowotne oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 3) Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w Szczegółowych warunkach konkursu oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 4) Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

**9. Załączniki do oferty:** (wymienić niżej załączane do oferty zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu załączniki):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis oferenta