

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Leżajsku
ul. Leśna 22, 37-300 Leżajsk**

OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 15.02.2018 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych lub ratowników medycznych/kierowców w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku.**

1. Dane o ofercie

Imię i nazwisko Oferenta / Nazwa _____

Adres / Siedziba _____

NIP _____ REGON _____ Telefon kontaktowy: _____

2. Przedmiot oferty

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych lub ratowników medycznych/kierowców w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Psychiatrycznym będą wykonywane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane według harmonogramu ustalanego przez strony, w ilościach wynikających z potrzeb Udzielającego zamówienia. Preferowana przez oferenta liczba godzin udzielania świadczeń: _____ godzin w miesiącu.

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujące osoby (należy podać imię i nazwisko oraz kwalifikacje):

3. Proponowany czas trwania umowy: od _____ do _____

4. Cena oferty i warunki płatności

Proponuję następujące ceny brutto za 1 godzinę realizacji świadczeń:

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

a) Oświadczam, że nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne.

b) 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.

c) 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.

d) 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

.....
Pieczętka i podpis oferenta