

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

OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na pełnienie dyżurów lekarskich w oddziałach Szpitalnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 19.12.2016 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **pełnienie dyżurów lekarskich w oddziale**

1. Dane o ofercie

Pełna nazwa oferenta:
Imię:
Nazwisko:
Posiadający prawo wykonywania zawodu nr
Wydane przez
Wpisany do rejestru
pod nr prowadzonego przez

Adres oferenta:

tel. nr

Bank..... Nr konta

NIP..... REGON.....

2. Przedmiot oferty

a. Dyżury lekarskie w Oddziale

będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane wg harmonogramu ustalanego na każdy miesiąc przez strony. Zobowiązuję się do pełnienia następujących ilości dyżurów:

do dyżurów

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

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

4. Cena oferty i warunki płatności

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

Za godzinę pełnienia dyżuru w oddziale szpitalnym:

- lekarz posiadający specjalizację PLN brutto za godzinę udzielania świadczeń

- lekarz po 5 latach od rozpoczęcia specjalizacji..... PLN brutto za godzinę udzielania Świadczeń
- lekarz w trakcie specjalizacji (mniej niż 5 lat od rozpoczęcia specjalizacji) PLN brutto za godzinę udzielania świadczeń.

10. Proponowany czas trwania umowy od do

11. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.

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

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

14. Oświadczenia

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

b. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

c. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w szczegółowych warunkach konkursu oraz zawarte w materiałach informacyjnych i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

d. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em

15. Załączniki do oferty: (wymienić niżej załączane do oferty zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu załączniki)

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

Data

Pieczętka i podpis oferenta