

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

OFERTA

Dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń lekarskich z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych SP ZOZ w Leżajsku

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 30.11.2016 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **udzielanie świadczeń lekarskich z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Poradni Endokrynologicznej**

1. Dane o ofercie

Pełna nazwa oferenta:
Imię:
Nazwisko:
Posiadający prawo wykonywania zawodu nr
Wydane przez
Wpisanym do rejestru
pod nr prowadzonego przez
Adres oferenta:
.....
tel. nr.
Bank Nr konta
NIP REGON

2. Przedmiot oferty

a. Świadczenia w zakresie porady w Poradni będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy. Zgłaszam gotowość do udzielania świadczeń razy w tygodniu Proponuję następujący harmonogram udzielania świadczeń:

.....
.....
.....
Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zostanie ustalony z udzielającym zamówienia przed podpisaniem umowy. Zobowiązuje się do zrealizowania miesięcznie pkt. kontraktowych.

Świadczenia będą udzielane przez:
.....
.....
.....

3. Cena oferty i warunki płatności

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny brutto:

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

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

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

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

7. 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

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

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

Data

.....

Pieczętka i podpis oferenta