

## OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 26.10.2017 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **Wykonywanie badań urodynamicznych w Poradni Ginekologiczno-Położniczej.**

### 1. Dane o oferencie

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 \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ Nr konta \_\_\_\_\_

### 2. Przedmiot oferty

Badania urodynamiczne w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. będą udzielane 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.

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (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 realizację świadczeń:

1) wykonanie jednego badania \_\_\_\_\_ zł brutto

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

.....  
Pieczęć i podpis oferenta