

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 19.12.2016 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **udzielanie świadczeń lekarskich z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Poradni Gastroenterologicznej**

### 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. 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 przyjmuję 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