

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

**OFERTA**

**Dotyczy konkursu ofert na pełnienie dyżurów lekarskich w zespole wyjazdowym  
„specjalistycznym” w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku**

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 27.04.2016 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **pełnienie dyżurów lekarskich w zespole wyjazdowym „specjalistycznym”**

**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 w zespole wyjazdowym „specjalistycznym”**

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 ..... dyżurów miesięcznie

**3. Cena oferty i warunki płatności**

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

**Za godzinę pełnienia dyżuru :**

- lekarz specjalista ..... PLN brutto
- lekarz z I stopniem specjalizacji ..... PLN brutto
- lekarz w trakcie specjalizacji ..... PLN brutto

- 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

Piecątka i podpis oferenta