

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

## OFERTA

**Dotyczy konkursu na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń lekarskich w Ośrodku Rehabilitacji Diennej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej 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 rehabilitacji leczniczej w Ośrodku Rehabilitacji Diennej**

.....  
.....

### 1. Dane o oferencie

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

#### Świadczenia w Ośrodku Rehabilitacji Diennej

będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą polegać na objęciu opieką i leczeniem pacjentów leczonych w Ośrodku Rehabilitacji Diennej u Udzielającego zamówienia w następujące dni tygodnia: ( nie będących u Udzielającego zamówienia dniami wolnymi od pracy) w godzinach :

.....  
.....

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

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

**3. Cena oferty i warunki płatności**

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

- za objęcie opieką jednego pacjenta Ośrodka - ..... PLN brutto

**4. Proponowany czas trwania umowy:** od ..... do .....

5. W przypadku nie rozstrzygnięcia 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 ZUS-em

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

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

Data

Pieczętka i podpis oferenta.