

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

## OFERTA

**Dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń lekarskich w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku**

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 14.11.2016 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na udzielanie świadczeń lekarskich w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym.

### 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: Udzielanie świadczeń lekarskich w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym** Świadczenia w ZOL będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane wg harmonogramu ustalonego przez strony.

Proponuje następujący harmonogram udzielania świadczeń:

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

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

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

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

### 3. Cena oferty i warunki płatności

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

- lekarz posiadający specjalizację ..... PLN brutto za godzinę udzielania świadczeń
- lekarz po 5 latach od rozpoczęcia specjalizacji ..... PLN brutto za godzinę udzielania Świadczeń
- lekarz w trakcie specjalizacji (mniej niż 5 lat od rozpoczęcia specjalizacji) ..... PLN brutto za godzinę udzielania świadczeń.

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