

OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę w zakresie (proszę zaznaczyć właściwe):

- udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej
- wykonywanie czynności Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej

I. DANE O OFERENCIE

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do CEIDG lub KRS)

.....
.....

2. Adres siedziby oferenta:

3. Telefon kontaktowy

II. OŚWIADCZENIA OFERENTA

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się z ogłoszeniem, *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert* oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 2) Nie byłem karany w postępowaniu karnym, mającym związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oświadczenie obejmuje również wszystkie osoby wskazane w ofercie do udzielania świadczeń w moim imieniu.
- 3) Spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert* oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 4) W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
- 5) Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.
- 6) W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuje się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
- 7) W ramach prowadzonej działalności samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
- 8)* Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe pozyskałem w celu złożenia oferty. Wszelkie dane osobowe wskazane w ofercie i załącznikach pozyskałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
** nie dotyczy oferentów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą*

III. PRZEDMIOT OFERTY – HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1) propozycja harmonogramu udzielania świadczeń:

poniedziałek od do
wtorek od do
środa od do
czwartek od do
piątek od do

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu):

.....
.....

IV. CENA OFERTY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za udzielanie świadczeń proponuję następujące ceny brutto za 1 badanie:

- a) wykonanie i opis USG tętnic lub żył jednej kończyny: zł
- b) wykonanie i opis USG Doppler przezczaszkowego: zł
- c) wykonanie i opis USG Doppler tętnic domózgowych: zł
- d) wykonanie i opis USG piersi: zł
- e) wykonanie i opis USG jamy brzusznej i narządów powierzchniowych: zł
- f) wykonanie i opis badania USG stawów i mięśni: zł
- g) wykonanie i opis USG u dzieci: zł
- h) opisanie zdjęcia RTG: zł
- i) wykonanie i opis badania RTG kontrastowego: zł
- j) opis badania mammograficznego: zł
- k) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK głowy: zł
- l) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK inne: zł
- m) nadzór i opis badania MR typ I (głowa, kręgosłup, oczodoły): zł
- n) nadzór i opis badania MR typ II (stawy, kości, tkanki miękkie, cholangiografia, angiografia): zł
- o) nadzór i opis badania MR typ III (badanie dynamiczne, jama brzuszna, miednica, szyja, przysadka mózgowa, twarzoczaszka): zł

2) wykonywanie czynności Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej: zł brutto za 1 godzinę

Proponowany czas trwania umowy

Informacje dodatkowe

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

V. ZAŁĄCZNIKI

Do oferty załączam następujące dokumenty (proszę wymienić zgodnie ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
Data Pieczętka i podpis oferenta

