

## OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej**

### I. DANE O OFERENCIE

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

.....  
.....

2. Adres siedziby oferenta: .....

3. Telefon kontaktowy .....

4. Nr księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą .....

### 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 .....

sobota 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

Za udzielanie świadczeń proponuję następujące **cenę brutto za 1 badanie**:

- a) wykonanie i opis USG Doppler tętnic szyjnych: ..... zł
- b) wykonanie i opis USG Doppler przezczaszkowego: ..... zł
- c) wykonanie i opis USG naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej: ..... zł
- d) wykonanie i opis USG u osób dorosłych: ..... zł
- e) wykonanie i opis badania USG stawów i mięśni: ..... zł
- f) opisanie zdjęcia RTG: ..... zł
- g) wykonanie i opis badania RTG kontrastowego: ..... zł
- h) opis badania mammograficznego: ..... zł
- i) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK głowy: ..... zł
- j) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK inne: ..... zł
- k) nadzór i opis badania MR typ I\*: ..... zł
- l) nadzór i opis badania MR typ II\*: ..... zł
- m) nadzór i opis badania MR typ III\*: ..... zł

\* typ I: głowa, kręgosłup, oczodoły

typ II: stawy, kości, tkanki miękkie, cholangiografia, angiografia

typ III: badanie dynamiczne, jama brzuszna, miednica, szyja, przysadka mózgowa, twarzoczaszka

Informacje dodatkowe

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

**V. ZAŁĄCZNIKI**

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

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

.....  
Data i podpis oferenta