

## FORMULARZ OFERTY

### I. Dane o Przyjmującym zamówienie:

1. Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:

.....  
.....

Adres: ulica ..... nr .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Telefon nr: ..... Fax nr: .....

E-mail: .....

2. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub data zarejestrowania działalności gospodarczej do CEIDG ..... prowadzonego przez: .....

.....

3. NIP .....

4. REGON .....

5. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Przyjmującego zamówienie: .....

.....

6. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy: .....

.....

7. Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację świadczeń zdrowotnych oraz numer telefonu kontaktowego:

.....

.....

### II. Proponowana oferta:

Oferta składana przez	lekarza / psychologa *
Informacja o specjalizacji / certyfikacie psychoterapeuty bądź innych kwalifikacjach, o których mowa w SWKO	..... ..... .....
Cena jednostkowa brutto za 1 punkt udzielania świadczeń zdrowotnych	..... zł

\*Niepotrzebne skreślić

**III. Oświadczenie Oferenta****Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
- 2) oferuję wykonywanie zawartych w ofercie świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku zgodnie z warunkami zawartymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz projekcie umowy;
- 3) posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania ich udzielania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, i utrzymam je przez okres obowiązywania umowy;
- 4) wszystkie załączone do oferty dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
- 5) wszelkie podane w ofercie informacje są prawdziwe;
- 6) uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert;
- 7) w przypadku wygrania konkursu a przed podpisaniem umowy zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii w/w ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wraz z potwierdzeniem opłacenia składki/ek potwierdzonej za zgodność z oryginałem;
- 8) w przypadku wygrania konkursu zobowiązuję się do podpisania umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

**IV. Załączniki:**

Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

..... r.  
*miejsowość data*

.....  
*podpis Przyjmującego zamówienie*