

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:

	Świadczenie zdrowotne	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Maksymalna liczba dni oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego
Zadanie 1	Konsultacja specjalistyczna neurologiczna	480			
Zadanie 2	Konsultacja specjalistyczna ortopedyczna	180			
Zadanie 3	Konsultacja specjalistyczna dermatologiczna	120			
Zadanie 4	Konsultacja specjalistyczna laryngologiczna	90			
Zadanie 5	Konsultacja specjalistyczna pulmonologiczna	30			
Zadanie 6	Konsultacja specjalistyczna onkologiczna	10			
Zadanie 7	Konsultacja specjalistyczna chirurgii naczyniowej	5			
Zadanie 8	Konsultacja specjalistyczna hepatologiczna	5			
Zadanie 9	Konsultacja specjalistyczna hematologiczna	5			

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