

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 ortopedyczna | 180 | | | |
| Zadanie 2 | Konsultacja specjalistyczna dermatologiczna | 120 | | | |
| Zadanie 3 | Konsultacja specjalistyczna laryngologiczna | 90 | | | |
| Zadanie 4 | Konsultacja specjalistyczna onkologiczna | 10 | | | |
| Zadanie 5 | Konsultacja specjalistyczna chirurgii naczyniowej | 5 | | | |
| Zadanie 6 | Konsultacja specjalistyczna hepatologiczna | 5 | | | |
| Zadanie 7 | 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