

FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez Lekarza
w Poradni Kardiologicznej**

DANE OFERENTA:

- I. Imię i nazwisko lub nazwa Oferenta.....
- II. Adres siedziby lub miejsce zamieszkania Oferenta.....
- III. Telefon/ adres e-mail.....
- IV. NIP.....
- V. Nr prawa wykonywania zawodu.....
- VI. Specjalizacja w dziedzinie (stopień specjalizacji)
- VII. Nr księgi rejestrowej.....
- VIII. Numer rachunku bankowego.....

UWAGA:

1. Niniejszy formularz traktowany jest jako wzór i winien być wypełniony, podpisany i opieczetowany przez Oferenta.
2. Wszystkie jego punkty muszą być wypełnione przez Oferenta wraz z załączeniem wymaganych dokumentów pod rygorem odrzucenia oferty,
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem, opatrzone numerem strony, datą i podpisem Oferenta pod rygorem odrzucenia oferty,

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia oraz Materiałami Informacyjnymi konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
2. posiadam wszystkie informacje konieczne do złożenia pełnej i ostatecznej oferty konkursowej,
3. uważam się związany/związana ofertą na okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert,
4. nie wnoszę zastrzeżeń co do zapisów umowy przedstawionej jako załącznik do Materiałów Informacyjnych konkursu ofert i zobowiązuję się do jej podpisania, jeżeli moja oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą,
5. wszystkie złożone przeze mnie dokumenty lub ich kopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
6. w ramach prowadzonej działalności rozliczam się/będę się rozliczał z Urzędem Skarbowym i ZUS,
7. posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń objętych Konkursem Ofert zgodnie z przepisami prawa, wymogami NFZ i wymogami określonymi przez Udzielającego Zamówienia,
8. kserokopie załączonych dokumentów zostały przygotowane zgodnie z wymogami określonymi przez Udzielającego Zamówienia w Materiałach Informacyjnych konkursu ofert.

Zobowiązuję się do:

1. wykonywania świadczeń będących przedmiotem Konkursu Ofert przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności będących w dyspozycji Udzielającego Zamówienia,
2. udzielania świadczeń będących przedmiotem Konkursu Ofert według najlepszych znanych praktyk lekarskich z uwzględnieniem poziomu finansowania świadczeń i możliwości technicznych i finansowych Udzielającego Zamówienia,
3. wykonywania świadczeń będących przedmiotem Konkursu Ofert zgodnie z zapisami umowy, przepisów prawa i zgodnie z regulacjami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia,
4. udzielania świadczeń z poszanowaniem godności pacjenta, według ogólnie przyjętych zasad kultury osobistej, szczególnie dbając o wizerunek Udzielającego Zamówienia,
5. udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym z Udzielającym Zamówienia zawierającym podział godzin/dni - ustalonym na każdy miesiąc,
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niniejszego postępowania konkursowego oraz w związku z udzieleniem zamówienia na świadczenia objęte przedmiotem konkursu, zgodnie z zapisami RODO.

Nadto do niniejszej oferty załączam:

-
-
-
-

..... dnia 2021 r.

.....
pieczęć i podpis Oferenta

FORMULARZ CENOWY

1. Proponowana przez Oferenta stawka brutto za procedurę w zakresie kardiologii w Poradni Kardiologicznej:

Stawka.....%

(słownie:.....)

..... dnia 2021 r.

.....
pieczęć i podpis Oferenta

