

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany, jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w Rozdziale I pkt 8 lub pkt 9 MI.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Zaleca się aby wszystkie strony Formularza oferty były parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lekarza													
Rodzaj praktyki lekarskiej							Nr prawa wykonywania zawodu						
Organ prowadzący rejestr (nazwa okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)							Nr księgi rejestrowej						
Adres zamieszkania													
Kraj				Miejscowość									
Kod pocztowy				Poczta									
Ulica						Nr domu				Nr lokalu			
E-mail				telefon				fax					
Adres do korespondencji													
Kraj						Miejscowość							
Kod pocztowy				Poczta									
Ulica						Nr domu				Nr lokalu			
Działalność gospodarcza													
Nazwa firmy								Siedziba					
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)													
				-								-	

III. Proponowana kwota wynagrodzenia:

Oferuję wykonanie usług objętych przedmiotem konkursu zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu za cenę:

odpowiadającą % wartości ceny jednostkowej za punkt wynoszący 1,73 zł, z tym, że:

- 1) wykluczeniu z rozliczenia podlega wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG, który stanowi koszt leku,
- 2) porada w zakresie urologii – diagnostyka onkologiczna (pakiet onkologiczny) w kwocie brutto odpowiadającej % ceny jednostkowej za jeden punkt wynoszący 1,73 zł,
- 3) w przypadku przekroczenia terminu zakończenia diagnostyki onkologicznej (pakiet onkologiczny) i wypłacie przez Narodowy Fundusz Zdrowia 70% wyceny grup, wartość % ceny jednostkowej za jeden punkt wynoszący 1,73 zł za wykonane świadczenia, należy rozliczyć od wypłaconej przez NFZ wartości.

IV. Oświadczenia :

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **dnia zawarcia umowy do 30.11.2024r.**
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że załączone wzory umów został przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
9. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
10. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii:
Poradnia Urologiczna - lat miesięcy

Oświadczam, że na dzień złożenia oferty miejscem mojego zatrudnienia jest
..... W
..... (należy wpisać nazwę podmiotu leczniczego)

Miejscowość data.....

.....
(pieczętka i podpis Przyjmującego zamówienie
lub osoby upoważnionej)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.