

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.
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:

..... **zł brutto** za jeden punkt, 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) należy rozliczać jako iloczyn punktów za wykonane świadczenia oraz ceny jednostkowej za jeden punkt wynoszący **zł brutto**,
- 3) w przypadku przekroczenia terminu zakończenia diagnostyki onkologicznej (pakiet onkologiczny) i wypłacie przez Narodowy Fundusz Zdrowia 70% wyceny grup, ceny jednostkowej za jeden punkt wynoszący **zł brutto** 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 01.04.2023r.** do **31.03.2025r.**
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.