

Znak sprawy: KO-3/RTG/TK/USG/2021

..... dnia
pieczętka Oferenta

O F E R T A

Na: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju”.

I. DANE OFERENTNA

1. Pełna nazwa firmy(lub imię i nazwisko)
.....
.....
2. Adres z kodem
3. tel. fax
4. NIP REGON
5. Zarejestrowany w
pod numerem

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, w dniu/dniach:
.....
2. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane przez wykwalifikowanego lekarza posiadającego odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu, zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz obowiązującymi w Polsce przepisami.
3. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, BHP, p.poż., z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
4. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy.

III. WARTOŚĆ OFERTY

- 1) Oferuję stawkę za jeden dzień wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, w tym za wykonanie i opis badania tomografii komputerowej oraz umiejętności wykonania biopsji transtorakalnej u chorych zakwalifikowanych do tego rodzaju badania w wysokości: zł brutto (słownie:),
- 2) cenę jednostkową za opis standardowego zdjęcia radiologicznego w wysokości: zł brutto (słownie:),
- 3) cenę jednostkową za wykonanie badania ultrasonograficznego w wysokości: zł brutto (słownie:.....).

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że aplikuję istotne dla Udzielającego zamówienia postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy oraz dostarczenia kopii polisy Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy, w przypadku wyboru mojej oferty.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w terminach określonych przez Udzielającego zamówienie.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania oferty.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

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

.....
podpis Oferenta