

Znak sprawy: KO-1/1/TECHNIK_RTG/TK/2023

..... dnia

.....
pieczętka Oferenta

OFERTA NA:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju”.

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa firmy (lub imię i nazwisko)

.....
.....

2. Adres z kodem

3. tel. e-mail

4. NIP REGON

5. Zarejestrowany w
pod numerem

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju, w liczbie godzin w miesiącu:

2. Oferuję pełnienie gotowości pod telefonem „na wezwanie” do udzielania świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju, w liczbie godzin w miesiącu:

3. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez technika elektroradiologii posiadającego odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu, zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz obowiązującymi w Polsce przepisami.

4. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne 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.

5. Gwarantuję ciągłość świadczeń zdrowotnych w terminach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.

III. WARTOŚĆ OFERTY

1. Oferuję stawkę za jedną godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju, w wysokości: zł brutto (słownie:).

2. Oferuję stawkę za jedną godzinę pozostawania w gotowości pod telefonem „na wezwanie” do udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju w wysokości: zł brutto (słownie:.....).

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję 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.
9.
10.

.....
podpis Oferenta

