

Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTY

..... r.

Dane Oferenta

NAZWA /IMIE i NAZWISKO.....

SIEDZIBA.....

ADRES

NIP REGON

telefon.....i/lub e-mail.....

(Numer NIP i REGON obowiązuje dla lekarzy/osób prowadzących działalność)

**W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla SP ZOZ GOZ w Konopiskach**

1. Składam niniejszą ofertę dotyczącą udzielanie świadczeń zdrowotnych w
rodzaju
(opisać zgodnie z załącznikiem nr 6 -PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA)
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia i ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem(am) konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SWKO i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Dyrektora SP ZOZ GOZ w Konopiskach.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach najpóźniej w terminie 30 dni od jej podpisania, kopii polisy ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, z rozszerzeniem na wirusowe zapalenie wątroby i wirusa HIV.(Polisa dotyczy Oferenta prowadzącego działalność).
5. Oświadczam, że nie toczą się wobec mnie żadne postępowania sądowe ani postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza.

Wypełnić poniżej podając wartość brutto

6. **LEKARZ specjalista DIABETOLOG w ramach Opieki Koordynowanej**

Proponuję, przez okres trwania umowy, tj. rok r stawkę wynagrodzenia ryczałtowego za realizację 1 konsultacji w kwocie:

Konsultacja: pacjent -lekarz

brutto zł

Konsultacja: lekarz POZ- lekarz diabetolog

brutto zł

Załącznikami do niniejszej oferty zgodnie z SWKO są:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

9.....

10.....

.....
data i miejscowość

.....
czytelny podpis oferenta