**Załącznik nr 2**

.......................................

pieczęć oferenta

### FORMULARZ OFERTY

**Dane oferenta**

1. Nazwa (firma,):...................................................................................................................
2. Imię i nazwisko – w przypadku osób fizycznych :...................................................................... nr PESEL ....................................
3. Adres zamieszkania/ Adres siedziby: województwo........................................................

miejscowość:................................................kod............... ulica.................................................................nr.............

4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Oferenta: ...............................................................

5. Regon ................................................................

6. NIP...............................................................................

7. Tel........................................fax. ....................................

e-mail.................................................................

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na usługi w zakresie diagnostyki obrazowej poprzez zdalne opisy zdjęć RTG

**Oferta cenowa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Szacunkowa ilość na 12 m - cy | Cena jedn. netto | Wartość netto | Wartość brutto |
| opis 1-go badania RTG. (przez badanie RTG należy rozumieć wykonanie jednego lub serii zdjęć danej okolicy anatomicznej – związane ze skierowaniem) | 20 000 |  |  |  |
|  |  | RAZEM |  |  |

................................... ..........................................

miejscowość i data podpis i pieczęć oferenta

Wykaz załączników:

1. .................

**Załącznik nr 3**

......................................................

pieczęć Oferenta

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

2. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna Oferenta gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.

3. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi prawne i określone przez NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.

4. Wymienione w ofercie i szczegółowych warunkach konkursu ofert warunki zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie konkursu wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie..

5. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obwiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

6. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie\*.

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

................................................... ..........................................

data ( *podpis i pieczątka Oferenta)*

###### Załącznik nr 4

......................................................

pieczęć oferenta

**Wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem ich kwalifikacji zawodowych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | **Nr prawa wykonywania zawodu** | **Tytuł specjalisty\*** | **W trakcie specjalizacji\*\***  **(podać termin zakończenia)** | **Staż pracy w zawodzie na stanowisku związanym z oferowanym zakresem usług** | **Posiadane dodatkowe kwalifikacje związane z przedmiotem oferty\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

UWAGA!

\*- w przypadku posiadania oznaczyć X

\*\* - dotyczy tylko specjalizacji mających zastosowanie do przedmiotu i zakresu składanej oferty

................................................... ..........................................

data ( *podpis i pieczątka Oferenta)*