

Formularz ofertowy

1. Dane oferenta (nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres, numer telefonu do kontaktu) :

.....
.....

2. Data sporządzenia oferty.....

3. Proponuję należność za realizację świadczeń zdrowotnych:

- a. zł brutto za jedną konsultację w siedzibie Udzielającego Zamówienia
- b. zł brutto za konsultację telefoniczną

4. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, materiałami informacyjnymi, wzorem umowy oraz posiadam możliwość realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami NFZ i poddam się kontroli NFZ oraz Udzielającego Zamówienia.

5. Oświadczam, iż posiadam możliwość wykonania świadczeń na warunkach podanych w materiałach konkursowych i wzorze umowy.

6. Dysponuję następującymi środkami łączności na które można zamawiać badania (wysłać pisemne zlecenia) :

Telefon:

E-mail:.....

7. Dodatkowo informuję iż:

- a. Oświadczam, iż wykonam przedmiot zamówienia we własnym zakresie bez udziału podwykonawców **tak / nie ***
- b. Deklaruję możliwość przyjmowania zleceń konsultacji drogą SMS na numer i niezwłoczny zwrotny kontakt w celu ustalenia szczegółów **tak / nie *)**
- c. Oświadczam, że posiadam minimum 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych zgodnych z przedmiotem konkursu **tak / nie ***
- d. Oświadczam iż dotychczas posiadałam/em umowę z Udzielającym Zamówienia **tak / nie *)**

*) wybrać właściwe; brak zaznaczenia odpowiedzi oznacza wybór odpowiedzi „nie”

8. Załączniki:

1. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, potwierdzający uprawnienie do świadczenia usług zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu.
2. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego Przyjmującego Zamówienie.
3. Dane dotyczące liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń stanowiących przedmiot konkursu.
4.

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta