

## FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, pl. Hirszfelda 12, składam niniejszą ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie densytometrii na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia

### DANE O OFERENCIE:

(nazwa oferenta – zgodnie z rejestrem, dokładny adres siedziby podmiotu leczniczego )

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

Numer NIP.....  
Numer REGON .....  
Numer KRS(jeśli dotyczy).....  
Numer telefonu kontaktowego .....  
Adres e-mail .....  
Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....  
Numer wpisu do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej wyłącznie przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego .....

1. Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia podpisania umowy do .....
2. Kwalifikacje zawodowe oferenta lub personelu, przy udziale którego będą udzielane świadczenia zdrowotne: .....  
.....  
.....
3. Posiadam ..... letnie doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń objętych konkursem.
4. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu .....

Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych\*:

Poniedziałek	od.....do.....
Wtorek	od.....do.....
Środa	od.....do.....
Czwartek	od.....do.....
Piątek	od.....do.....
Sobota	od.....do.....
Niedziela	od.....do.....

6. Sposób przyjmowania zgłoszeń .....

7. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz numer telefonu kontaktowego:

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

3. Proponowana kwota brutto należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych – stawka:

Lp.	Rodzaj badania w zakresie densytometrii	Cena jednostkowa brutto badania PLN	Czas oczekiwania na wykonanie badania
1.	Badanie densytometryczne kręgosłupa (L1-L4)		
2.	Badanie densytometryczne biodra( z szyjką kości udowej)		
3.	Badanie densytometryczne biodra i kręgosłupa		

\* w kolumnie lokalizacja zaznaczamy X **przy preferowanym** miejscu udzielania świadczeń – jeżeli dotyczy

8. Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:

.....  
.....

(nazwa banku i nr konta)

9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
10. Oświadczam, że zapoznałem się z istotnymi postanowieniami, które zostaną wprowadzone do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania mojej oferty.
11. Oświadczam, że posiadam odpowiednie (zgodnie z warunkami Konkursu) kwalifikacje i uprawnienia lub posiadam personel z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
12. Do niniejszej oferty załączam wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) dokumenty i oświadczenia jako załączniki:
  - a. kopię dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru (KRS – jeśli dotyczy, zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej „CEIDG” – jeśli dotyczy),

- b. kopię umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki – w przypadku podmiotu leczniczego, dla którego organem założycielskim jest spółka cywilna – jeśli dotyczy,
- c. kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.
- d. odpis prawa wykonywania zawodu,
- e. **certyfikaty, zaświadczenia, oświadczenia, dyplomy na potwierdzenie kwalifikacji określonych w § 8 ust. 2 SWKO,**
- f. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich,
- g. dokument potwierdzający uzyskanie nr NIP i REGON – jeśli dotyczy,
- h. wydruk z księgi rejestrowej – jeśli dotyczy
- i. kopię polisy ubezpieczeniowej OC
- j. pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika.

**Kopie dokumentów, o których mowa powyżej w punktach a-k muszą zostać poświadczone „Za zgodność z oryginałem” przez oferenta lub notarialnie; w przypadku podpisywania umowy, jeśli nie będą poświadczone notarialnie, dokumenty te winny być przedstawione Udzielającemu Zamówienia do wglądu w oryginałach.**

**DATA ..... PODPIS .....**

Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania  
Przyjmującego zamówienie