

FORMULARZ OFERTOWY DO KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu

I. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa:.....
2. Adres:
miejscowośćkod pocztowy.....

ul., nr lokalu,

Tel/fax.

email..... www.....

Nazwa i numer konta bankowego
3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu
.....
4. NIP.....
5. Regon.....
6. KRS.....

II. Proponowana cena poszczególnych badań będących przedmiotem konkursu oraz odległość od miejsca wykonywania badań:

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto	Odległość w km
1.	Densytometria		
2.	Konsultacje dermatologiczne		
3.	Konsultacje okulistyczne (ocena przezierności soczewek) dla pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące w ramach badań medycyny pracy		

III. Dni i godziny pracy poradni/pracowni /oddziału wykonującej/ego świadczenia zdrowotne zgodnie z zadaniem:

Densytometria - zadanie 1

.....
Konsultacje dermatologiczne – zadanie 2

.....
Konsultacje okulistyczne (ocena przezierności soczewek) dla pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące w ramach badań medycyny pracy - zadanie 3

.....

IV. Przewidywany czas oczekiwania na badania:

Densytometria – zadanie 1

Konsultacje dermatologiczne - zadanie 2

Konsultacje okulistyczne (ocena przezierności soczewek) dla pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące w ramach badań medycyny pracy - zadanie 3

.....

V. Wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia z podaniem nr telefonu, na który składane będą zlecenia na badania.

.....

.....

.....

VI. Oświadczenie Oferenta:

Przystępując do konkursu ofert o udzielenie zamówienie na świadczenia zdrowotne oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Proszę podać co najmniej jedną osobę z danego zakresu

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Posiadane kwalifikacje i uprawnienia
1.			
2.			
3.			
4.			

- oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy treść ogłoszenia i szczegółowe warunki zamówienia,
- oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania oferty wskazanego w ogłoszeniu o konkursie,
- oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez udzielającego zamówienia,
- oświadczamy, że spełniamy wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w standardach pracowni, laboratorium.
- oświadczamy, że uznajemy prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
podpis Oferenta