

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert DWOMP.II.159.2024 składam niniejszą ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę psychiatrii w Poradni Zdrowia Psychicznego dla pacjentów DWOMP Oddział – Centrum Medyczne Joannitów w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 30.04.2027r.

DANE O OFERENCIE:

.....

.....

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

Numer NIP (jeżeli dotyczy)

Numer REGON (jeżeli dotyczy)

Numer PESEL (jeżeli dotyczy)

Numer telefonu

Adres e-mail

1. Oferowana tygodniowo maksymalna liczba godzin realizacji zamówienia (konsultacji):
.....
2. Oferowana cena jako cena brutto% za 1 punkt rozliczeniowy NFZ za realizację zamówienia.
3. Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:
.....
(nazwa banku i nr konta)
w terminie określonym umową od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. Doświadczenie – liczba lat pracy jako lekarz specjalista psychiatra
.....
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń. Oświadczam, że nie ciąży na mnie wyrok Sądów Karnych/Sądów Dyscyplinarnych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne/dyscyplinarne.
5. Oświadczam, że posiadam kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.

7. Oświadczam, że jestem zobowiązany ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.
8. Oświadczamy, że w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.
9. Do niniejszej oferty załączam wymagane w SWKO (Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert), dokumenty i oświadczenia, jako załączniki:

1)

2)

3)

4)

5)

.....

data

.....

podpis i pieczęć oferenta

RADCA PRAWNY 2
Teresa Kuczerawy
Wz 814