

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert DWOMP.II.42.344.2023 składam niniejszą ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę reumatologa dla pacjentów DWOMP Oddział - Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu w okresie do dnia 30.04.2024r.

DANE O OFERENCIE:

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

Numer NIP.....

Numer REGON.....

Wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzony przez Okręgową Izbę Lekarską

Prawo wykonywania zawodu

Numer telefonu z nr kierunkowym.....

Adres e-mail.....

1. Oferowana tygodniowo liczba godzin realizacji zamówienia (badań):
2. Oferowana cena jako cena jednostkowa brutto za 1 punkt rozliczeniowy NFZ za realizację zamówienia.
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/rachunku.
3. Doświadczenie – liczba lat pracy jako lekarz specjalista reumatolog:
.....
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 dokumenty i oświadczenia, jako załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Wrocław, dnia

data

.....

podpis i pieczęć oferenta