

....., dnia.....

.....

.....  
nazwa Oferenta i pieczęć firmowa z adresem

### OFERTA KONKURSOWA NIŚOZ - NZOZ.

W konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie dyżurów lekarskich w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

Proponuję dostępność na dyżurach:

- średniomiesięczna ilość godzin dyżurów .....

I. Dane o ofercie :

Nazwa podmiotu leczniczego .....

Adres.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Okręgowej Izby Lekarskiej\*

.....  
Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, ewidencji działalności gospodarczej\*

.....

Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta:

..... Telefon

..... Fax .....

II. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert oraz projekt umowy oraz zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach w nich określonych.

III. Propozycje cenowe za udzielanie świadczeń zdrowotnych zawiera dodatkowy formularz ofertowy.

IV. Proponowany czas trwania umowy : od 01.02.2019 r. do 31.01.2022 r. ....

V. Oświadczam, że załączona/zgromadzona do aktualnej umowy\* dokumentacja odpowiada wymogom zawartym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

VII. Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na oferowane świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. nr 293, poz. 1729), najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień zawarcia umowy na świadczenie usług będących przedmiotem konkursu.

.....  
(Data)

.....  
(Podpis oferenta)

\* niepotrzebne skreślić (dotyczy podmiotu leczniczego aktualnie realizującego udzielanie świadczeń)

.....  
.....  
nazwa podwykonawcy i pieczęć firmowa z adresem

**Dodatkowy formularz ofertowy**  
(załącznik do OFERTY KONKURSOWEJ NIŚOZ – NZOZ)

W konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie dyżurów lekarskich w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

Proponuję dostępność na dyżurach:

- średniomiesięczna ilość dyżurów 24 godzinnych .....

I. Dane o podwykonawcy :

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą .....

Adres/Siedziba podmiotu .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Okręgowej Izby Lekarskiej\*  
.....

Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej\* .....

Telefon .....

Fax .....

II. Określenie kosztów udzielania świadczeń .

Oferuję cenę udzielanych świadczeń zdrowotnych za 1 godzinę dyżuru w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w kwocie :

1) w kwocie ..... **zł.** za każdą godzinę pracy w dni robocze od poniedziałku do piątku.

2) w kwocie ..... **zł.** za każdą godzinę pracy w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy. Stawka, o której mowa w pkt. 2 ulega podwyższeniu o .....% w razie pełnienia dyżuru w godzinach od 7:00 do 19:00 lub o .....% w razie pełnienia dyżuru w godzinach od 19:00 do 7:00, w następujących dniach: 1.01, 6.01, Wielka Sobota, Niedziela i Poniedziałek Wielkanocny, 1.05, 3.05, Boże Ciało, 1.11, 11.11, 24.12, 25.12, 26. 12 i 31.12.

III. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert oraz projekt umowy oraz zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach w nich określonych.

IV. Jednocześnie wyrażam zgodę na przyjęcie przez Udzielającego zamówienia niniejszej oferty ze zmniejszoną ilością dyżurów uzależnioną od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Takie przyjęcie oferty nie będzie miało wpływu na określoną cenę za 1 godzinę dyżuru.

V. Proponowany czas trwania umowy : od 01.02.2019 r. do 31.01.2022 r. ....

.....  
(Data)

.....  
(Podpis podwykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić