

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

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

OFERTA KONKURSOWA NIŚOZ - PRAKTYKA INDYW.

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 :

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

Specjalizacja, tytuł naukowy

Adres.....

Nr wpisu do właściwego rejestru indywidualnych praktyk lekarskich i oznaczenie organu dokonującego wpisu

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. 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.

IV. 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.

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

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

VIII. 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 indywidualnych praktyk aktualnie realizujących udzielanie świadczeń)