

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

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

### **OFERTA KONKURSOWA ZRM – PRAKTYKA INDYW.**

W konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie dyżurów lekarskich w zespołach ratownictwa medycznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

Proponuję dostępność na dyżurach:

- średniomiesięczna ilość dyżurów 24 godzinnych .....

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 zespole ratownictwa medycznego w kwocie : ..... zł.

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 wymaganiom 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 indywidualnych praktyk aktualnie realizujących udzielanie świadczeń)