

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, składam niniejszą ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii wraz z kierowaniem oddziałem .

DANE O OFERENCIE:

.....
.....
.....
.....
.....

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

Numer NIP.....

Numer REGON.....

Numer KRS (jeśli dotyczy)

Numer telefonu kontaktowego

Numer fax.....

Adres e-mail.....

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....

Numer zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.....

1. Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia 01.07.2019 do
2. Kwalifikacje zawodowe oferenta lub personelu, przy udziale którego będą udzielane świadczenia zdrowotne:
3. Kwalifikacje zawodowe oferenta , (kierowanie, nadzór, administrowanie oddziałem)
4. Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (nie dotyczy wezwań)
.....
.....
.....
.....
.....

5. Proponowana kwota brutto należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych – stawka godzinowa:
.....
słownie:.....
6. Proponowana kwota brutto należności za Kierowanie oddziałem
—
7. stawka ryczałtowa:.....
słownie.....Płatność
za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:
.....
(nazwa banku i nr konta)
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z istotnymi postanowieniami, które zostaną wprowadzone do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, nie wnoszę do nich zastrzeżeń i wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania mojej oferty.
10. Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia lub posiadam personel z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
11. Do niniejszej umowy załączam wymagane w Szczegółowych warunkach konkursu ofert dokumenty i oświadczenia jako załączniki:
- 1) ...
 - 2) ...
 - 3) ...
 - 4) ...
 - 5) ...

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionej do reprezentowania
Przyjmującego zamówienie