

FORMULARZ OFERTOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:

OKULISTYKI

Nazwisko i imię (nazwa) oferenta:

Adres prowadzenia działalności:

Adres zamieszkania/siedziby (lub korespondencyjny)

NIP _____

REGON _____

TELEFON KONTAKTOWY _____

I. Oferta:

Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w dziedzinie okulistyki w zakresie:

1. Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia,
2. Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G,
3. Program lekowy – leczenie pacjentów z chorobami siatkówki,
4. Świadczenia realizowane w ramach obsługi pełnopłatnej pacjenta (pacjent komercyjny)

oferuję realizację przedmiotu postępowania konkursowego zgodnie z opisem zawartym w szczegółowych warunkach konkursu ofert za cenę skalkulowaną w oparciu o następujące parametry do wzoru umowy będącego załącznikiem do dokumentów konkursowych:

l.p.	Rodzaj parametru:	[%]
1.	Parametr wyrażony w procentach wskazany w § 7, ust. 2 pkt a) wzoru umowy (w szczegółowych warunkach konkursu określony jako: Wyn _{limit1})	[]
2.	Parametr wyrażony w procentach wskazany w § 7, ust. 2 pkt b) wzoru umowy (w szczegółowych warunkach konkursu określony jako: Wyn _{limit2})	[]
3.	Parametr wyrażony w procentach wskazany w § 7, ust. 2 pkt c) wzoru umowy (w szczegółowych warunkach konkursu określony jako: Wyn _{limit3})	[]
4.	Liczba lekarzy specjalistów, którzy będą realizować świadczenia w ramach działalności podmiotu Oferenta	[]

Składający ofertę oświadcza, że:

1. Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia oraz warunki konkursu i projekt umowy.
2. Jest gotowy wykonywać umowę na udzielanie świadczeń w okresie **16** miesięcy od dnia jej zawarcia

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. Załączniki do oferty stanowią wszystkie kompletne dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w rozdziale III warunków konkursu ofert.
2. Posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją zamówienia zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej/ zobowiązuje się do zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją zamówienia zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej oraz dostarczenie kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji zamówienia.

II. Dodatkowe umiejętności i kwalifikacje:

III. Załączniki do oferty:

- 1) kopia dyplomu ukończenia uczelni medycznej oraz prawo wykonywania zawodu lekarza dla personelu zaangażowanego w realizację zamówienia,
- 2) kopia dyplomu poświadczającego ukończoną specjalizację (dotyczy lekarzy specjalistów) dla personelu zaangażowanego w realizację zamówienia,
- 3) wpis do CEIDG/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
- 4) wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia (świadczenia z zakresu okulistyki)
- 5) wykaz personelu wraz z deklaracjami przystąpienia do realizacji świadczeń objętych przedstawioną ofertą podpisanymi przez lekarzy wchodzących w skład deklarowanego personelu oferenta.
- 6) kopia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej/ oświadczenie o przedłożeniu polisy przed przystąpieniem do realizacji zamówienia,

podpis i pieczęć składającego ofertę