

FORMULARZ OFERTY

1. Dane osobowe/Nazwa firmy:(adres, telefon, e-mail)

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

2. NIP

3. REGON.....

4. Nr prawa wykonywania zawodu

5. Proponowana **cena brutto** za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych:

Rodzaj usługi	Proponowana cena wyrażona w zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ
Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	

6. Zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w harmonogramie.

7. Proponowane godziny realizacji świadczeń:

Dzień tygodnia	Proponowane godziny pracy w SGZOZ	Uwagi
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Data i podpis

.....
Pieczęć z pełną nazwą oferenta

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z Ustawą z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczególnymi warunkami konkursu ofert, materiałami informacyjnymi oraz projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że pozostanę związany/a ofertą przez okres 30 dni od daty upływu składania ofert.
4. Oświadczam, że wszystkie wymagane ogłoszeniem dokumenty niezbędne do podpisania umowy są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1-4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r, str. 1) zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenia zamówienia w niniejszym postępowaniu.

.....
Data i podpis oferenta