
(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

Nazwa Oferenta	
NIP	
REGON	
Adres siedziby	
Adres do korespondencji	
Telefon	
E-mail	

1. Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, składam następującą ofertę:

Część 1:

Udzielanie świadczeń USG w Nowym Wiśniczu

Badania wykonywane w ramach pakietu

Lp	Nazwa	Oferowana cena jednostkowa brutto za 1 badanie
1	Badanie USG tarczyc i przytarczyc	
2	Badanie USG ślinianek	
3	Badanie brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego	
4	Badanie nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	
5	Badania USG obwodowych węzłów chłonnych szyi	
6	Badanie USG doppler tętnic szyjnych	
7	Badanie USG doppler żył kończyn dolnych	
8	Badanie USG sutków	
9	Badanie USG doppler tętnic kończyn dolnych	

1.1 Oświadczam, że oferuję udzielanie świadczeń objętych niniejszym konkursem w liczbie godzin miesięcznie.

1.2 Oświadczam, iż posiadam/nie posiadam ukończone dodatkowe kursy w zakresie USG, a aktualne certyfikaty załączam do niniejszej oferty.*

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, składam następującą ofertę:

Część 2: USG stawów w Nowym Wiśniczu

Badania wykonywane w ramach pakietu.

Lp	Rodzaj badania USG z opisem	Oferowana cena jednostkowa brutto za 1 badanie
1	Stawu barkowego	
2	Stawu kolanowego	
3	Stawu łokciowego	
4	Stawu biodrowego	
5	Stawu ręki	
6	Stawu stopy	

2.1 Oświadczam, że oferuję udzielanie świadczeń objętych niniejszym konkursem w liczbie godzin miesięcznie.

2.2 Oświadczam, iż posiadam/nie posiadam ukończone dodatkowe kursy w zakresie USG, a aktualne certyfikaty załączam do niniejszej oferty.*

2. Niniejszym, oświadczam, że:

Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

b. Posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania świadczenia oraz wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.

c. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

d. Zapoznałem się z projektem umowy i akceptuję proponowane w nim postanowienia oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej do stawienia się w wyznaczonym przez Organizatora konkursu terminie i miejscu w celu podpisania umowy na tychże warunkach.

e. Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.

f. W przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

g. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.*

.....
data i podpis

*niepotrzebne skreślić