

FORMULARZ OFERTOWY

w zakresie świadczenia usług medycznych lekarskich z zakresu ortopedii i traumatologii wg potrzeb Udzielającego Zamówienia w ramach Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznej oraz Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta:

.....
.....

Adres Oferenta:

NIP REGON PESEL (dot. os. fizycznych).....

.....

Nr tel. e-mail

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za wykonywanie czynności określonych w § 1 Udzielający Zamówienia płacić będzie wynagrodzenie w wysokości:

- (słownie:) zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

oraz dodatkowo

-% (słownie: procent) wartości wykonanych procedur wg grupy JGP (rozliczonych i zapłaconych przez NFZ).

OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennosć cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

.....