

## FORMULARZ OFERTOWY

w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie **z zakresu neurologii**

### 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

Udzielający Zamówienia płacił będzie Przyjmującemu Zamówienie należność w wysokości:

- 1) .... % (słownie:..... procent) wartości wykonanych punktów (jednostek rozliczeniowych wynikających z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia) w ramach Poradni Neurologicznej,
- 2) ..... zł (słownie: ..... ) brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, o których mowa w § 1 ust. 4 umowy,
- 3) ..... zł (słownie:..... ) brutto za konsultację neurologiczną na potrzeby Szpitala, o których mowa w § 1 ust. 5 umowy,
- 4) ..... % stawki wynikającej z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego ustalania kosztów związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów w związku z wykonywaniem czynności określonych § 1 ust. 6 umowy.

### 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 niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

.....

(  
m  
i  
e  
j  
s  
c  
o  
w  
o  
ś  
ć  
,  
  
d  
a  
t  
a  
)