

FORMULARZ OFERTOWY

....., dnia.....
miejsowość

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

.....

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica:, kod pocztowy - miejscowość:,

województwo:

REGON NIP

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

Numer pozwolenia na prowadzenie praktyki nadany przez

.....

.....

I. Proponowane stawki za badania laboratoryjne w załączniku do formularza ofertowego – arkusza asortymentowo-cenowym.

II. Określenie kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń w zakresie wykonywania specjalistycznych badań laboratoryjnych dla SPS ZOZ w Lęborku.

Lp	Wykaz osób świadczących usługi medyczne	Kwalifikacje zawodowe
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		

III. W załączeniu do formularza oferty załączono:

1. Kopie dyplomu;
2. Kopie dyplomów specjalizacyjnych;
3. inne dokumenty potwierdzające dorobek zawodowy;
4. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk;
5. zaświadczenie o wpisie do rejestru działalności gospodarczej;
6. zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu;

7. Regon, NIP, KRS;
8. kopię aktualnej polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych według obowiązujących przepisów,
*w sytuacji braku dokumentów dot. ubezpieczenia oferent składa oświadczenie o przedłożeniu polisy do dnia rozstrzygnięcia konkursu.

IV. Oferent oświadcza, że:

1. *Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia o niniejszym konkursie oraz wzór umowy wraz z załącznikami.*
2. *Zapoznał się z warunkami konkursu ofert z treścią ogłoszenia konkursu ofert i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz posiada niezbędne informacje do przygotowania oferty,*
3. *Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;*
4. *Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zadania oraz dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem,*
5. *Nie zachodzi wobec niego przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022.0.2561),*
6. *Spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;*
7. *Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.*
8. *Znany jest termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).*
9. *Wymienione w ofercie i wzorze umowy warunki zostały zaakceptowane i zobowiązuje się w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy.*
10. *Wyraża zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienie oraz NFZ w zakresie spełniania wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.*
11. *Realizacja świadczeń będzie się odbywać zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych z dnia 11 kwietnia 2019 r.*