

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Dane oferenta**DANE OFERENTA**

.....

 ul , nr
 kod pocztowy: , miejscowość:
 nr telefonu adres e-mail:
 NIP..... REGON

**Do Dyrekcji Szpitala Specjalistycznego
 im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach**

W związku z ogłoszeniem Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w sprawie konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usługi teleradiologii polegającej na opisie wykonanych przez Udzielającego Zamówienie badań:

- RTG,
- CT (tomografii komputerowej),
 umieszczonych na Serwerze Przyjmującego Zamówienie.

Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Zawarcie umowy na okres od 01.07.2021 r. do 30.06.2021r.
2. Czas wykonania badania od chwili umieszczenia na serwerze Przyjmującego Zamówienie i telefonicznym poinformowaniu Udzielającego Zamówienie o tym fakcie.

**Badania CITO do godz./ minut,
 Badania planowe do godz./ minut**

3. Oferta cenowa

	TRYB PLANOWY	TRYB CITO
WYKONANIE OPISU BADANIA RTG		
WYKONANIE OPISU BADANIA CT		

4. Lista lekarzy, którzy wykonywać będą opis badania w ramach Umowy sporządzona przez Oferenta, zawierająca imię i nazwisko lekarza, nr prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację

Uwagi oferenta

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

.....
podpis i pieczęćka OFERENTA

Załącznik nr 2
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

1)

1. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz ze szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu.
2. Zapoznałam/łem się z warunkami projektu umowy na udzielanie świadczeń objętych konkursem ofert i nie wnoszę uwag*/wnoszę następujące uwagi

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

3. Posiadam aktualne dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach najpóźniej w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, następujących dokumentów:
 - 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami,

III. Inne informacje, które oferent chce przekazać Udzielającemu zamówienia w związku ze składaniem niniejszej oferty

.....
.....

IV. Do oferty załączam dokumenty tj.:

- 1) wypis z rejestru podmiotów leczniczych

2) wpis do ewidencji działalności gospodarczej

Dodatkowo zobowiązuję się:

- przedłożyć do wglądu w Dziale Organizacji i Nadzoru oryginały dokumentów wymienionych w dziale IV w celu potwierdzenia ich zgodności,
- niezwłocznie dostarczyć kopię ww. zaświadczeń w przypadku ich zmiany lub przedłużenia terminów ich ważności.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczętka OFERENTA

Data: r.

Załącznik nr 3

O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy (klauzule RODO dostępne na stronie internetowej Szpitala)

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka Oferenta