

## FORMULARZ OFERTOWY

w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie na opisywanie badań tomografii komputerowej i rentgenodiagnostyki klasycznej

w systemie teleradiologicznym

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Biogostawionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku

ul. Wieniecka 19, 87-800 Włocławek

(POSTĘPOWANIE NR 9/2015)

1. Dane oferenta
1. Pełna nazwa i siedziba oferenta/imię i nazwisko oferenta

2. Adres siedziby/adres do korespondencji

3. Nr telefonu kontaktowego/faksu

4. Adres poczty elektronicznej

5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

6. Organ dokonujący wpisu rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

7. Nr REGON

8. Nr KRS

9. Nr NIP

II. Proponowana kwota należności za wykonywanie opisów badań:

Lp.	Nazwa badania	Wynagrodzenie jednostkowe brutto w zł
<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>		
1.	Opis badania w trybie planowym	
2.	Opis badania w trybie pilnym	
<b>RENTGENODIAGNOSTYKA</b>		
3.	Opis badania w trybie planowym	
4.	Opis badania w trybie pilnym	

III. Oferent oświadcza, że:

- 1) spełnia wszystkie warunki określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
- 2) stan prawny i faktyczny stwierdzony w ofercie i załączonych do niej dokumentach jest aktualny na dzień składania oferty;
- 3) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz „Szczegółowych warunków konkursu ofert”, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuski we Włodawku oraz nie zgłasza do nich zastrzeżeń;
- 4) zapoznał się z projektem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuski we Włodawku, nie wnosi zastrzeżeń do jego treści i zobowiązuje się do zawarcia umowy na warunkach opisanych w projekcie;
- 5) wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych na potrzeby przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Załączniki do oferty:

- 1) Lista lekarzy wykonujących opisy badań oraz sprawujących nadzór,
- 2) kopia certyfikatu ISO 9001;
- 3) wykaz usług wraz referencjami z podmiotów leczniczych;
- 4) Inne .....

....., dnia .....

.....  
podpis oferenta

**Lista lekarzy wykonujących opisy badań oraz sprawujących nadzór**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Kwalifikacje / nazwa specjalności	Stopień specjalizacji	Stopień naukowy
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

....., dnia .....

..... f. ....

podpis oferenta

