

Warszawa, dnia

Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Targówek
ul. Tykocińska 34
03-545 Warszawa

OFERTA

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych
dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Targówek**

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa i siedziba Oferenta

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

2. Adres do korespondencji

.....

3. Nr telefonu

.....

4. Nr wpisu do KRS

.....

5. REGON

.....

6. NIP

.....

II. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem niniejszej oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych wymienionych w załączniku do 1 do formularza ofertowego.

*W formularzu ofertowym należy wypełnić tylko deklarowany do wykonywania zakres świadczeń zdrowotnych

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Spełnia warunki realizacji świadczeń będących przedmiotem zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. nr 111, poz. 653, z późn. zm.).
3. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w pomieszczeniach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.
4. Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 45 dni od daty terminu składania ofert.
5. Za wyjątkiem dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr..... oferta oraz wszelkie oświadczenia są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
7. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.

.....

podpis Oferenta

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia wpisu do rejestru KRS.
2. Kopia nadania numeru REGON.
3. Kopia nadania numeru NIP.
4. Kopia polisy OC.