

Nr. Konkursu 7/K/U/2025

FORMULARZ OFERTOWY

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert na podstawie ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 poz. 450 z późn.zm.)
pn:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach "Moja Przychodnia" ul. PCK 1 w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych :

- KARDIOLOGIA

I. Dane Oferenta:

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu,

NIP, REGON

II. Udzielający Zamówienie:

Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „ Moja Przychodnia”
40-057 Katowice , ul. PCK 1

III. Oferujemy pełną realizację zamówienia zgodnie z wymogami oraz warunkami i terminami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę brutto :

- a. za świadczenia udzielone w ramach systemu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych – w wysokości % wartości punktu rozliczeniowego, określonej w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- b. za usługę odpłatną, nie objętą umową z NFZ - % wynagrodzenia za daną usługę, określonego w cenniku obowiązującym w SPZLA;
- c. za wykonanie badań echa serca – wynagrodzenie w wysokości zł. brutto za wykonanie jednego badania .

wg wartości jednego punktu rozliczonego w Poradni Kardiologicznej

- IV. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
- V. Oświadczam, że usługi objęte przedmiotem postępowania będę wykonywać osobiście.
- VI. W razie wybrania oferty, zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji konkursowej oraz w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienie.

Załącznikami do oferty są :

- 1. Przedmiot zamówienia - załącznik nr 1
- 2. Oświadczenie oferenta wg załącznika nr 3
- 3. Wydruk księgi rejestrowej z RPWDL
- 4. Wydruk z CEIDG lub KRS
- 5. Uwierzytelnione (własnoręczny podpis z dopiskiem za zgodność z oryginałem) kserokopie prawa wykonywania zawodu (obligatoryjna kserokopia ze zdjęciem),
- 6. Uwierzytelnione kserokopie dyplomu ukończenia studiów medycznych,
- 7. Uwierzytelnione kserokopie potwierdzające posiadane specjalizacje, tytuły naukowe,
- 8. Uwierzytelniona kserokopia polisy potwierdzającej ubezpieczenie na usługi będące przedmiotem zamówienia,
- 9. Aktualne badania lekarskie,
- 10. Aktualne szkolenie BHP,
- 11. Zaakceptowany projekt umowy - załącznik nr 4
- 12. Zaakceptowana klauzula informacyjna RODO załącznik nr 5
- 13. Uwierzytelniona kserokopia Informacji z Rejestru Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym lub Upoważnienie do weryfikacji danych w tym rejestrze załącznik nr 6

.....
(data i podpis)

Aleksandra Syguda

Advokat