*Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia*

**Znak sprawy: KO-1/RTG/TK/USG/2016**

..... ..... dnia .....

pieczątka Oferenta

# OFERTA

Na: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju".

## I. DANE OFERETNTA

1. Pełna nazwa firmy(lub imię i nazwisko)
   .....
   .....
2. Adres z kodem .....
3. tel. ..... fax .....
4. NIP ..... REGON .....
5. Zarejestrowany w .....
   pod numerem .....

## II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, w dniu/dniach: .....
   ..... .
2. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane przez wykwalifikowanego lekarza posiadającego odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu, zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz obowiązującymi w Polsce przepisami.
3. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, BHP, p.poż., z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
4. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy.

## III. WARTOŚĆ OFERTY

1) Oferuję stawkę za jeden dzień wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, w tym za wykonanie i opis badania tomografii komputerowej oraz umiejętności wykonania biopsji transtorakalnej u chorych zakwalifikowanych do tego rodzaju badania w wysokości: ..... zł brutto (słownie: .....),
2) cenę jednostkową za opis standardowego zdjęcia radiologicznego w wysokości: ..... zł brutto (słownie: .....),
3) cenę jednostkową za wykonanie badania ultrasonograficznego w wysokości: ..... zł brutto (słownie:.....).

## IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że aplikuję istotne dla Udzielającego zamówienia postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy oraz dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w terminach określonych przez Udzielającego zamówienie.

## V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania oferty.

## VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

..... .....

podpis Oferenta