

*Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie
38 – 400 Krosno, ul. Korczyńska 57*

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Oferenta* / imię i nazwisko Oferenta:

.....

Nr KRS (organ dokonujący wpisu)*:

.....

NIP* REGON*

Adres działalności gospodarczej* / adres zamieszkania:

.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem działalności gospodarczej* / adresem zamieszkania):

.....

Telefon kontaktowy:

.....

* dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Przedmiotem niniejszej oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie przez lekarza w zakresie posiadanych kwalifikacji i uprawnień zgodnych z aktualnymi wymaganiami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w siedzibie Udzielającego zamówienia zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

Oferent składa ofertę na udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w obrębie pakietu nr:

- pakiet nr 1 – Poradnia Otorynolaryngologiczna dla Dzieci (w tym diagnostyka onkologiczna)
- pakiet nr 2– Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc (w tym świadczenia pierwszorazowe i diagnostyka onkologiczna)
- pakiet nr 3 – Poradnia Okulistyczna (w tym świadczenia zabiegowe)
- pakiet nr 4 – Poradnia Alergologiczna (w tym świadczenia pierwszorazowe)
- pakiet nr 5 – Poradnia Leczenia Jaskry (w tym świadczenia zabiegowe)

Oferent proponuje następującą należność w obrębie danego pakietu:

Pakiet nr :.....

- udział w wartości punktu rozliczeniowego zakontraktowanego przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, w zakresie świadczeń wykonanych w Poradni wynosi zł za każdy zrealizowany i uznany przez NFZ punkt rozliczeniowy.

Pakiet nr :.....

- udział w wartości punktu rozliczeniowego zakontraktowanego przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, w zakresie świadczeń wykonanych w Poradni wynosi zł za każdy zrealizowany i uznany przez NFZ punkt rozliczeniowy.

Pakiet nr :.....

- udział w wartości punktu rozliczeniowego zakontraktowanego przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, w zakresie świadczeń wykonanych w Poradni wynosi zł za każdy zrealizowany i uznany przez NFZ punkt rozliczeniowy.

W załączeniu przedkładam**:

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

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am/ się ze Szczegółowym Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.
2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
3. Stan prawny złożonych dokumentów nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
5. Zapoznałem/am/ się z warunkami przedstawionymi we wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Wypełniłem/am/ obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/ w celu uwzięcia udziału w niniejszym postępowaniu konkursowym***

** w przypadku, gdy Udzielający zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych załączników (aktualny), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia.

*** Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”- w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłącznie stosowanie obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust 4 lub art. 14 ust 5 RODO treści oświadczenia Przyjmujący zamówienie nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
/pieczętka i podpis oferenta/