

# FORMULARZ OFERTOWY

Spr. nr ZP-2512-30-GK/2017

## 1. Dane przyjmującego zamówienie

### A. Podmiot leczniczy\*

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego

.....  
.....

Nr wpisu do rejestru .....

nr KRS.....

Pełnomocnik .....

kontakt .....

### B. Praktyka zawodowa\*

Imię i nazwisko .....

telefon.....

e-mail .....

adres:.....

PESEL .....

NIP .....

REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Specjalizacja (nazwa, stopień i data  
uzyskania) .....

## 2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań testów oddechowych na obecność **Helicobacter Pylori** za cenę ..... zł brutto za wykonane badanie. Szacunkowa ilość badań 84.

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni:

poniedziałek w godz. ....;

wtorek w godz. ....;

środa w godz. ....;

czwartek w godz. ....;

piątek w godz. ....

## 3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia ..... do dnia .....

## 4. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami określonymi w umowie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....

miejsowość i data

.....

podpis przyjmującego zamówienie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZPZLO Warszawa-Ochota zawartych w złożonej ofercie dla potrzeb niezbędnych w procesie przeprowadzenia konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm. ).

.....

miejsowość i data

.....

podpis przyjmującego zamówienie

#### **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:**

- 1) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, (jeżeli dotyczy);
- 2) wypis z rejestru prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, lub okręgową radę lekarską właściwą dla wykonywania praktyki lekarskiej, (jeżeli dotyczy);
- 3) zaświadczenie (kopia) o wpisie do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;
- 4) dokument określający status prawny podmiotu założycielskiego (w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą);
- 5) umowę lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz.1638 ze zm.)). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
- 6) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych i nru prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy);
- 7) prawo wykonywania zawodu;
- 8) dyplom lub świadectwo ukończenia odpowiedniej uczelni lub szkoły (jeśli dotyczy);
- 9) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje – dyplom, prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego - zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. 2016, poz. 2245 ze zm.);
- 10) oświadczenie o spełnianiu standardów jakości dla medycznego laboratorium określonych w obowiązujących przepisach.

*\* niepotrzebne skreślić*