

## FORMULARZ OFERTOWY

### Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: 0 (\*\*) .....

Numer faksu: 0 (\*\*) .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

### Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Otmęt” s.c. Izolda Świstun Tomasz Świstun

Ul. Jagiellońska 29

47-303 Krapkowice

### Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

**Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na Świadczenie usług w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez psychologów i personel pielęgniarski w godzinach 20.00 – 8.00 oraz w weekendy i święta całodobowo w Annogórskim Centrum Zdrowia Psychicznego mieszczącym się przy ul. Opolskiej 32 w Krapkowicach i przy Placu Żeromskiego 10 w Strzelcach Opolskich.**

Cena oferty :

1. cena brutto.....zł/ 1 godzina pracy psychologa – 1 osoby  
(słownie: .....)

2. cena brutto .....zł/ 1 godzina pracy personelu pielęgniarskiego – 1 osoby  
(słownie: .....)

Płatności dokonywane będą przelewem w terminie 14 dni od doręczenia Udzielającemu Zamówienie poprawnie wystawionych po zakończeniu miesiąca kalendarzowego rachunków lub faktury wraz z wykazem przepracowanych godzin/wykonanych usług.

### Oświadczenie Oferenta dotyczące postępowania konkursowego

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (dalej zwane SWKO), ogłoszeniem o konkursie oraz Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych (dalej zwany Regulaminem), nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i w całości akceptuję ich treść, w szczególności akceptuję warunki postępowania konkursowego określone w SWKO i Regulaminie oraz oświadczam, że uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w SWKO i Regulaminie.

3. Oświadczam, że załączony do SWKO wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.

### **Dokumenty**

Oferent przedkłada w załączeniu następujące dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz dane identyfikacyjne (w kserokopiach, oryginały do wglądu po przyjęciu oferty)

1. kopia wpisu do właściwego rejestru
2. wykaz personelu wg wzoru wskazanego przez Udzielającego Zamówienie
3. kopia polisy ubezpieczenia lub oświadczenie Oferenta o ubezpieczeniu się po przyjęciu jego oferty wg wymogów ustawy, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń

**Oferty nie zawierające w/załączników zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane przez Udzielającego Zamówienia**

Inne informacje:

.....

.....

(data i czytelny podpis)