

Do:  
Szpital Specjalistyczny w Chorzowie  
ul. Zjednoczenia 10  
41-500 Chorzów

Numer postępowania OP/03/K/2022

### FORMULARZ OFERTY

na :

udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w godzinach ordynacji Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz w Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie zgodnie z umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### I. Dane Oferenta:

Nazwa:

.....  
.....

Siedziba Oferenta:

.....  
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość, województwo)

Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy): .....

Nr wpisu do Rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej .....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

NIP .....

REGON .....

Tel. .... Fax. .... e-mail .....

II. W nawiązaniu do ogłoszenia, dotyczącego konkursu ofert składam ofertę na usługę udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w godzinach ordynacji Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz w Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

- 1) Cena jednostkowa brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w godzinach ordynacji Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii :  
..... zł  
słownie: .....
- 2) .....% wartości zrealizowanego, rozliczonego i zatwierdzonego przez NFZ świadczenia zgodnie z umową zawartą przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz obowiązującymi Zarządzeniami Prezesa NFZ za udzielanie świadczeń w Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii.

**III. Oświadczam, że :**

- 1) zapoznałem się z treścią:
  - a) ogłoszenia,
  - b) Szczegółowych warunków konkursu ofert,
  - c) Regulaminu konkursu ofert
Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie ul. Zjednoczenia 10, w sprawie konkursu ofert na: udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w godzinach ordynacji Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz w Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.
- 2) proponowana cena jednostkowa oraz % wartości świadczenia będą stałe przez cały czas trwania umowy,
- 3) wyrażam zgodę na związanie ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- 4) zapoznałem się z zapisami wzoru umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń, a w przypadku wyboru mojej oferty zawrę umowę na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

**IV. Załącznikami do niniejszej Oferty są:**

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5) .....

V. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.

.....  
miejscowość, data

.....  
(podpis osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)