

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu
Al. Legionów 10
41-902 Bytom**

OFERTA

**Na udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w zakresie
Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w Poradniach Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu**

1. Dane Oferenta:

NAZWA OFERENTA

ADRES

REGON..... NIP

PESEL.....

TEL.

ADRES MAIL.....

Proponuję następujące warunki :

.....% wartości świadczenia zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w
zakresie AOS za świadczenia zrealizowane i zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu
rozliczeniowym w zakresie AOS w zakresie poradni

.....

Deklarowany harmonogram pracy w poradni

pn od godz. do godz.

wt od godz. do godz.

Śr od godz. do godz.

czw. od godz. do godz.

pt. od godz. do godz.

3. Okres na jaki została złożona oferta

.....

4. Oświadczam, że wzór załączonej umowy został przeze mnie zaakceptowany.
5. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
6. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ogłoszeniem oraz „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
7. Oświadczam , że będę kontynuował /a ubezpieczenie OC w roku tj. do końca terminu obowiązywania przedmiotowej umowy.
8. Oświadczam, że stan prawny określony w dokumentach na dzień składania oferty nie uległ zmianie.
9. Do formularza oferty dołączam dokumenty zgodnie z punktem ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert”.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w zakresie realizacji konkursu na udzielanie całodobowych i ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO)).

.....
miejsowość, data

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