

## OFERTA

### RYCZAŁT MIESIĘCZNY

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących zapewnienia obsługi medycznej stacjonarnej i wyjazdowej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze miasta Bytom**

Proponowana kwota brutto na realizację zadania udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczących zapewnienia obsługi medycznej stacjonarnej i wyjazdowej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze miasta Bytom wynosi łącznie (PAKIET 1 + PAKIET 2 + PAKIET 3) ..... \*zł,  
słownie: ..... zł

**Pakiet I** 1/3 zaproponowanej łącznej kwoty brutto\* tj. ....zł

słownie: ..... zł

**Pakiet II** 1/3 zaproponowanej łącznej kwoty brutto\* tj.....zł

słownie: ..... zł

**Pakiet III** 1/3 zaproponowanej łącznej kwoty brutto\* tj.....zł

słownie: ..... zł

Brak możliwości składania ofert częściowych. Udzielenie zamówienia możliwe jest w całości przez jednego Wykonawcę.

**Okres obowiązywania umowy od 01.04.2022 r. do 31.03.2025 r.**

*Ryczałt został przydzielony przez ŚOW NFZ na okres do 31.06.2022 r.*

#### Oświadczenie Oferenta:

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej(Dz. U. z 2013 r. poz.217 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o szczegółowych warunkach konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym

i prawnym.

7. Akceptuję czas trwania umowy.
8. Oświadczam, iż minimalna ilość osób realizujących przedmiot zamówienia to :..... osób.
9. Oświadczam, że wobec mnie / wobec powyższych osób nie jest prowadzone postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.
10. Oświadczam, że przedłożę polisę OC zgodnie ustawą o działalności leczniczej.
11. Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.
12. Oświadczam, że akceptuję warunki lokalowe w siedzibie Oferenta i posiadam zgodne z wymogami wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu do realizacji przedmiotu umowy.
13. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
14. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
15. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne będą zgodne wymaganiami określonymi przez NFZ.
16. Oświadczam, że posiadam w zakresie swojej działalności dostęp do portalu potencjału udzielony przez ŚOW NFZ umożliwiający uzupełnienie danych związanych z przedmiotem konkursu.
17. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

....., dnia .....

**Podpis Oferenta:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883).

....., dnia .....

**Podpis Oferenta:**