

.....  
nazwa i pieczęć oferenta

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/4/2025** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na:  
**udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Pracowni USG SP ZOZ w Sanoku.**

### DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

|   |  |
|---|--|
| Nazwa Oferenta                              |  |
| REGON                                       |  |
| NIP   |  |
| Miejscowość                                 |  |
| Kod pocztowy                                |  |
| Ulica, nr lokalu                            |  |
| Telefon kontaktowy                          |  |
| Adres e-mail                                |  |
| Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer) |  |
| Nr konta bankowego                          |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu              |  |
| Specjalizacja                               |  |
| Informacje dodatkowe                        |  |

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentowania Oferenta

**Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:**

Wynagrodzenie (Cena):

**Pracownia USG**

1. za badanie USG w zł – ..... **zł brutto**

(słownie: .....)

2. za badanie USG Doppler w zł – ..... **zł brutto**

(słownie: .....)

*W przypadku konieczności wykonania u jednego pacjenta w tym samym czasie kilku badań tego samego lub analogicznego rodzaju, obejmujących tożsamy zakres, a w szczególności dotyczących tych samych części ciała pacjenta, Przyjmującemu Zamówienie będzie przysługiwała wyłącznie stawka za jedno badanie najwyższej wycenione, z wyłączeniem badań i opisów wykonywanych w trybie pilnym.*

**W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:**

**a.** W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam ..... letnie doświadczenie zawodowe.

**b.** Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły, stopnie naukowe, certyfikaty, kursy specjalistyczne - udokumentowane)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**c.** W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń we wskazanym poniżej **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez uzupełnienie przy odpowiedniej pozycji liczby godzin w tygodniu i postawienie znaku „X” lub określenia innego minimalnego wymiaru udzielania świadczeń i postawienie znaku „X”):

1. co najmniej 2 godziny w tygodniu – .....
2. co najmniej 4 godziny w tygodniu – .....
3. co najmniej 8 godzin w tygodniu – .....

**d.** W zakresie wymiaru – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. co najmniej jeden dzień w każdym tygodniu – .....
2. co najmniej dwa dni w każdym tygodniu – .....
3. co najmniej trzy dni w każdym tygodniu – .....

**Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres **24 miesiące**

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS, US
2. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
3. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie działalności gospodarczej
4. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
5. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.



2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
*data*

.....  
*podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentowania Oferenta*