

(Pieczęć oferenta)

.....
(Miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

do konkursu

na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ dla około 87 000 osób ubezpieczonych i innych uprawnionych do świadczeń podmiotów leczniczych na okres od 1.08.2011r. do 31.07.2012r. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice.

I. Dane oferenta

Pełna nazwa:

Dokładny adres (wraz z kodem pocztowym)

tel.:

e-mail

Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej (lub innego właściwego rejestru/ewidencji)

Nr księgi rejestrowej zakładu:

NIP:

REGON:

Nazwa banku:

Numer konta:

Kierownik placówki: (imię i nazwisko, numer telefonu):

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię i nazwisko, numer telefonu):

Proponowany czas trwania umowy: 1.08.2011 – 31.07.2012

Cena oferty

Oferowane warunki płatności:

Termin płatności każdej faktury dni liczonych od daty otrzymania faktury od *Przyjmującego Zamówienie*.

Informacja na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia zdrowotne w ramach umowy

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia w ramach umowy z określeniem kwalifikacji zawodowych

II. Dostępność do świadczeń zdrowotnych

Miejsce udzielania świadczeń: **Dział Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Skierniewicach ul. Sobieskiego 4**

Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń:

Świadczenie usług rozpoczyna się:

1. dla lekarzy w dni robocze 12³⁰ - 7³⁰, w dni świąteczne, soboty i niedziele całą dobę przy czym za czas usługi uważa się czas od 7³⁰ do 7³⁰ dnia następnego,
2. dla techników w dni robocze 19⁰⁰- 7³⁰, w dni świąteczne, soboty i niedziele w godzinach 18⁰⁰ – 7³⁰.

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

- I. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Skierniewicach oraz z Warunkami Konkursu Ofert.
- II. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

Podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania oferenta