

.....
(pieczęć firmy)

.....
Miejscowość, data

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy ogłoszenia przez RCKiK w Łodzi konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców i dawców do oddania krwi lub jej składników w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi, Oddziałach Terenowych i ekipach wyjazdowych.

Nr postępowania 01/KO/2024

I. DANE OFERENTA

Nazwa praktyki lekarskiej

.....
.....

Nr REGON NIP.....

Nr telefonu kontaktowego:..... adres e-mail:

Adres siedziby praktyki lekarskiej:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Gmina/dzielnica:

Ulica/nr domu/nr lokalu:

Nr prawa wykonywania zawodu lekarza/ data wydania.....

Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY

1. Składam ofertę na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców i dawców do oddania krwi lub jej składników w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi, Oddziałach Terenowych i ekipach wyjazdowych - zgodnie z rozdz. III SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT.

Lp.	Nazwa Przedmiotu Zamówienia/ Wyszczególnienie	Cena jednostkowa* brutto
1	Udzielanie świadczeń medycznych w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców i dawców do oddania krwi lub jej składników w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi, Oddziałach Terenowych i ekipach wyjazdowych	

2. Jednocześnie oświadczam, że:

1) **prowadzę prywatną praktykę lekarską** w formie:

indywidualnej praktyki lekarskiej,/*

indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,/*

indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,/*

indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,/*

zarejestrowaną zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2022 poz. 633 późn. zm.).

2) Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert w przedmiocie konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uzyskałam/łem wszystkie informacje i wyjaśnienia konieczne do przygotowania oferty,

3) spełniam niezbędne warunki w zakresie kwalifikacji,

4) czuję się związana/y niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO,

5) zapoznałam/łem się z warunkami umowy określonymi w załączniku nr 2 do SWKO i akceptuję je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia,

6) zobowiązuję się do wypełniania swoich obowiązków, zgodnie ze sposobem organizacji oraz harmonogramem czasu pracy uzgodnionym z Udzielającym zamówienia,

7) zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych,

8) nie zostałam/łem skazana/y za przestępstwo umyślne ani nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie karne za przestępstwo umyślne.

9) Preferowane miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych:

RCKiK w Łodzi

Oddział Terenowy w Bełchatowie

Oddział Terenowy w Kutnie

- Oddział Terenowy w Pabianicach
- Oddział Terenowy w Piotrkowie Tryb.
- Oddział Terenowy w Radomsku
- Oddział Terenowy w Sieradzu
- Oddział Terenowy w Skierniewicach
- Oddział Terenowy w Tomaszowie Maz.
- Oddział Terenowy w Wieluniu
- Oddział Terenowy w Zduńskiej Woli
- Ekipy wyjazdowe

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Oferenta

Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SWKO:

1.
2.