

FORMULARZ OFERTOWY

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie:

świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym –(zakres wyjazdowy).

Miesięczna wartość za realizację świadczeń:

..... zł

- 1 Zobowiązuję się do udzielania w/w świadczeń na zasadach określonych w:
 - Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz przepisach odrębnych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
- 2 W przypadku zmiany przepisów prawa, o których mowa w pkt., zobowiązuję się do dostosowania warunków udzielania świadczeń do aktualnych wymogów określonych w/w przepisami w trakcie trwania umowy.

.....
Pieczęć i podpis