**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/IX/2022

1. Oferta na: świadczenie usług zdrowotnych w poradni ……………………………………………………..………
2. Dane Oferenta:

Nazwa .............................................................................................................................

Siedziba ..........................................................................................................................

Nr telefonu ............................................ e-mail ……………………………………………………………………………………

Reprezentowany przez: …..............................................................

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ………………………………………………

1. Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | % |
| 1. | Udział procentowy w cenie punktu określonej przez NFZ w stosunku do Udzielającego zamówienia i wartości punktowej danej procedury wg grup JGP i ilości punktów wykonanych w procedurach. |  |

1. Oświadczam, że:
   1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
   2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu.

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów wymienionych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” w ust VI.**

1. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

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

1. Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………..

Data.............................. …........................................

(podpis)