**Załącznik nr 1 do SWKO**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/II/2023

OFERTA NA: „Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie w zakresie operacyjnych zabiegów urologicznych.”

1. Dane Oferenta:

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

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

Nr telefonu/faks..............................................................................................................

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

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | % ceny punktów |
| 1. | Za wykonywanie usług będących przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzymywać będzie wynagrodzenie stanowiącej iloczyn ………………% ceny punktu określonej przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienia i wartości punktowej danej procedury wg grup JGP i ilości wykonanych punktów procedur przy udziale Przyjmującego Zamówienie | ………………% |

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:

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

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

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

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

 (podpis)