

Formularz ofertowy na świadczenie lekarskich usług zdrowotnych**w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. w Oddziałach Szpitalnych**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia dotyczącego konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych i wzorem umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych niniejszym składam swoją ofertę na wykonywanie usług medycznych na zasadach podanych w ogłoszeniu:

I. Na udzielanie świadczeń w czasie ordynacji w oddziale

(w tym pełnienie zadań koordynatora/ Z-cy koordynatora w oddz.*)

II. Na udzielanie świadczeń w ramach opieki lekarskiej – dyżury*:

- Na zabezpieczenie dyżurowe oddziału
- Na zabezpieczenie dyżurowe oddziału
- Na zabezpieczenie dyżurowe oddziału
- Na zabezpieczenie dyżurowe oddziału/ oddziałów
- Na zabezpieczenie dyżurowe „pod telefonem” oddziału

III. Dane oferenta

Nazwa, siedziba oferenta (pieczęćka jeśli posiada)	
Imię i nazwisko	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	
Adres mailowy	

Oferent posiada*:

- Tytuł specjalisty I stopnia w dziedzinie:.....
- Tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie:.....
- Specjalizacja w dziedzinie (ukończona tzw. „nowym trybem”).....
- Jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie:

Posiadane przez Oferenta tytuły naukowe:

- Tytuł profesora
- Tytuł doktora habilitowanego
- Tytuł doktora nauk medycznych

IV. Proponowany czas świadczenia usług i wynagrodzenie

1. Proponowane wynagrodzenie i czas świadczenia usług medycznych w czasie ordynacji w dni powszednie w minimalnym wymiarze czasu świadczenia usług * (deklarowana liczba godzin i wynagrodzenie nie powinno zawierać czasu pracy i wynagrodzenia przeznaczonego na poradnię, pracownię):

- 37,5 godzin tygodniowo - zł brutto za m-c* (w tym zawarte wynagrodzenie za pełnienie zadań Koordynatora / Z-cy koordynatora osób, które wskazały te czynności w części I)
- lub
- godzin tygodniowo - zł brutto za m-c / godzinę / dzień* (w tym zawarte wynagrodzenie za pełnienie zadań Koordynatora / Z-cy koordynatora osób, które wskazały te czynności w części I)

2. Wynagrodzenie za dyżury:

- a) w oddziale/ach minimalna liczba dyżurów m-nie -:
- w dni powszedniezł brutto za godzinę,
 - w soboty, niedziele, święta ustawowo wolne pracyzł brutto za godzinę,
- b) w oddziale/ach minimalna liczba dyżurów m-nie -:
- w dni powszedniezł brutto za godzinę,
 - w soboty, niedziele, święta ustawowo wolne pracyzł brutto za godzinę,
- c) w oddziale/ach minimalna liczba dyżurów m-nie -:
- w dni powszedniezł brutto za godzinę,
 - w soboty, niedziele, święta ustawowo wolne pracyzł brutto za godzinę,
- d) za zabezpieczenie dyżurowe „pod telefonem” oddziału min. l. dyż.m-nie -:
- w wysokościzł brutto za godzinę.

3. Inne:

.....

V. Okres obowiązywania umowy od 1.07.2017 r. do 31.12.2017 r.

*właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że:

1. świadczenia wykonywane będą w Szpitalu Giżyckim Sp. z o.o., przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji udzielającego zamówienia,
 2. nie wnoszę zastrzeżeń do treści ogłoszenia, projektu umowy oraz posiadam niezbędne informacje do sporządzenia oferty,
 3. jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
 4. posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania zadania oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do wykonania zamówienia,
 5. załączniki w postaci kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
 - wpis do ewidencji działalności gospodarczej
 - kopię statutu, odpis z KRS (jeśli dotyczy)
 - dyplom ukończenia studiów medycznych
 - dyplomy posiadanych specjalizacji lub karta specjalizacyjna
 - dyplomy o posiadanych tytułach naukowych
 - prawo wykonywania zawodu
 - zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjęcia świadczeń, wystawione przez lekarza medycyny pacy
 - aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP (jeśli posiada)
- zostały złożone Udzielającemu Zamówienia przy zawarciu poprzedniej umowy i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia, a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie lub stanowią załącznik do niniejszej oferty.

UWAGA!

Warunkiem podpisania umowy będzie przedstawienie aktualnej polisy **obowiązkowego** ubezpieczenie OC

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka, podpis)