

**Formularz ofertowy na świadczenie usług zdrowotnych lekarskich w dziedzinie  
anestezjologii i intensywnej terapii**

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 na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (w tym pełnienie zadań koordynatora / z-cy koordynatora Oddziału\*)**

**II. Pełnienie zadań Koordynatora / z-cy koordynatora Bloku Operacyjnego \***

**III. Na udzielanie świadczeń w ramach opieki lekarskiej – dyżurów na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii\***

**IV. Dane oferenta**

Nazwa, siedziba oferenta	
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

**V. Proponowany czas świadczenia usług i wynagrodzenie**

- Proponowany minimalny czas udzielania świadczeń kwartalnie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, bloku operacyjnym, gabinetach zabiegowych ..... **godzin;**
- Wynagrodzenie z tytułu udzielania świadczeń .....**zł brutto za godzinę.**
- Wynagrodzenie z tytułu pełnienia zadań Koordynatora/ Z-cy Koordynatora ..... **zł brutto miesięcznie** (dotyczy osób, które wskazały w części I pełnienie zadań koordynatora / Z-cy koordynatora Oddziału).
- Wynagrodzenie z tytułu pełnienia zadań Koordynatora / z-cy koordynatora Bloku Operacyjnego ..... **zł brutto za dzień** (dotyczy osób, które wskazały w części II pełnienie zadań koordynatora / z-cy koordynatora bloku operacyjnego).

5. Deklaracja wykonywania usług na bloku operacyjnym poza godzinami normalnej ordynacji:\* TAK

NIE

Deklaracja co do chęci wykonywania usług na bloku operacyjnym poza godzinami normalnej ordynacji stanowi element informacyjny dla Udzielającego zamówienia, nie rodzi zobowiązania po stronie oferenta i może być zmieniona na etapie realizowania umowy.

\* właściwe zaznaczyć

**VI. Okres obowiązywania umowy:\* 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r. / 31.12.2020 r. \*)**

\*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

1. świadczenia wykonywane będą w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. z siedzibą w Giżycku, 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 **rejestr**u podmiotów wykonujących działalność leczniczą
  - wpis do ewidencji działalności gospodarczej CEIDG,
  - 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,
  - orzeczenie lekarskie o zdolności do podjęcia świadczeń, wystawione przez lekarza medycyny pacy
  - aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP

zostały złożone Udzielającemu Zamówienia przy zawarciu poprzedniej umowy i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia, a stwierdzone w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie\*

lub stanowią załącznik do niniejszej oferty\*.

\*właściwe zaznaczyć

UWAGA!

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

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( pieczętka, podpis )

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji oraz w przyszłości zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”.*

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( pieczętka, podpis )

( miejscowość i data )

( pieczętka, podpis )