

**Formularz ofertowy na świadczenie usług zdrowotnych lekarskich w dziedzinie****anestezjologii i intensywnej terapii****w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o.**

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 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	

\* właściwe zaznaczyć

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**

1. Proponowany minimalny czas udzielania świadczeń kwartalnie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, bloku operacyjnym, gabinetach zabiegowych ..... godzin;

2. Wynagrodzenie z tytułu udzielania świadczeń .....zł brutto za godzinę.

3. Wynagrodzenie z tytułu pełnienia zadań Koordynatora/ Z-cy Koordynatora ..... zł brutto m-nie  
(dotyczy osób, które wskazały w części I pełnienie zadań koordynatora / Z-cy koordynatora Oddziału).
4. Wynagrodzenie z tytułu pełnienia zadań Koordynatora Bloku Operacyjnego ..... zł brutto za  
dzień (dotyczy osób, które wskazały w części II pełnienie zadań koordynatora bloku operacyjnego).

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

\* właściwie 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 )

.....  
( pieczęć, podpis )