

**Formularz ofertowy na świadczenie lekarskich usług zdrowotnych
w poradniach / pracowniach przyszpitalnych**

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:

- 1. **Poradnia**
- 2. **Poradnia**
- 3. **Pracownia**
- 4. **Pracownia**
- 5. **Inne**

II. Dane oferenta

Nazwa, siedziba oferenta (pieczętka 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

III. Proponowany czas świadczenia usług i wynagrodzenie

1. Proponowany czas świadczenia usług medycznych w dni powszednie w minimalnym wymiarze czasu świadczenia usług*:

- tygodniowo godzin w Poradni
- miesięcznie godzin w Poradni

- tygodniowo godzin w Pracowni
- miesięcznie godzin w Pracowni

2. Proponowane wynagrodzenie za w/w czas świadczenia usług zgodnie z harmonogramem pracy:

- dla Poradni:
 - zł brutto za m-c* lub zł brutto za jedną godzinę* lub zł brutto za 1 pkt
- dla Pracowni:
- zł brutto za m-c* lub zł brutto za jedną godzinę* lub za badanie*:
 - zł brutto 1 badanie
 - zł brutto 1 badanie
 - zł brutto 1 badanie
 - zł brutto 1 badanie
 - zł brutto 1 badanie

3. Inne:

IV. Okres obowiązywania umowy:* 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.
01.01.2018 r. – 31.12.2019 r.

*właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że:

1. świadczenia wykonywane będą w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. w restrukturyzacji z siedzibą w Giżycku oraz w poradniach znajdujących się poza jego siedzibą, 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*.

*właściwe zaznaczyć

UWAGA!

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka, podpis)