

**Formularz ofertowy do konkursu ofert na na udzielanie świadczeń zdrowotnych
na rzecz pacjentów „Szpitala Giżyckiego” Sp. z o.o. w restrukturyzacji
w zakresie usług lekarskich w czasie zwykłej ordynacji w Oddziale Urologicznym**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia dotyczącego uzupełniającego 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 zwykłej ordynacji w Oddziale Urologicznym

II. Dane oferenta

Nazwa, siedziba oferenta (pieczęć jeśli posiada)	
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

III. 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 :

- 37,5 godzin tygodniowo - zł brutto za m-c *

lub

- godzin tygodniowo - zł brutto za m-c *

IV. Okres obowiązywania umowy od r. dor. (minimum 3 m-ce)

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 w narażeniu na promieniowanie jonizujące, 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** ubezpieczenia OC

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć, podpis)