

*Pieczęć firmowa z pełną nazwą oferenta*

**Formularz oferty**

**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ KOORDYNOWANIE PRACĄ ZESPOŁU MEDYCZNEGO  
W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO – LECZNICZYM SP ZOZ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM**

**I. Instrukcja dla Oferenta:**

1. Niniejszy Formularz oferty– traktowany jako wzór– winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczętowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętką Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony Formularza oferty muszą być parafowane przez Oferenta.

**II. Dane Oferenta:**

1. Imię i nazwisko (nazwa) Oferenta.....  
.....

2. Adres Oferenta :

Miejscowość ..... ul. .... nr .....

kod pocztowy ..... poczta .....

tel..... fax .....

REGON ..... NIP .....

3. Nr prawa wykonywania zawodu: .....

4. Wpis do rejestru podmiotów leczniczych: .....

**Wymagane dokumenty:**

1. Aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
2. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej
4. Prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane przez odpowiednią Okręgową Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
5. Dyplom lekarza,
6. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym posiadany stopień naukowy, specjalizacje, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności,
7. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych,

8. Klauzula informacyjna.

**III. Kwalifikacje zawodowe i specjalizacja Oferenta wymagane w zakresie przewidzianym warunkami konkursu.....**

.....  
.....  
.....  
(numer dyplomu lekarza i posiadane specjalizacje)

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Za realizację zamówienia, udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz koordynowanie pracą zespołu medycznego w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy, w wymiarze 156 godzin miesięcznie, w tym 39 godzin tygodniowo, proponuję miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie, w wysokości: ..... zł brutto, (słownie.....zł).

**V. Oświadczenie:**

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen, z zastrzeżeniem sytuacji określonych umową.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie lekarza wynosi ..... lat (dla indywidualnych praktyk lekarskich).
3. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
5. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
6. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienia.
9. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz z ustalonym harmonogramem.
10. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w obowiązujących przepisach.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęćka i podpis Oferenta)