

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

## Formularz oferty

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym w czasie dyżurów medycznych/gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza - w Oddziale .....**

### I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany 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:

<b>Imię i nazwisko lekarza</b>						<b>PESEL</b>					
<b>Rodzaj praktyki lekarskiej</b>						<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>					
<b>Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)</b>						<b>Nr księgi rejestrowej</b>					
<b>Adres zamieszkania</b>											
<b>Kraj</b>				<b>Miejscowość</b>							
<b>Kod pocztowy</b>				<b>Poczta</b>							
<b>Ulica</b>						<b>Nr domu</b>			<b>Nr lokalu</b>		
<b>E-mail</b>						<b>telefon</b>			<b>fax</b>		
<b>Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):</b>											
<b>Kraj</b>						<b>Miejscowość</b>					
<b>Kod pocztowy</b>				<b>Poczta</b>							
<b>Ulica</b>						<b>Nr domu</b>			<b>Nr lokalu</b>		

<b>Działalność gospodarcza</b>	
<b>Firma</b>	<b>Siedziba</b>
<b>Numer identyfikacji podatkowej (NIP)</b>	<b>REGON</b>

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

.....  
.....

(numer dyplomu lekarza i posiadane specjalizacje)

**IV. Propozycja ofertowo-cenowa :**

1. Za realizację zamówienia w proponuję stawkę wynagrodzenia w wysokości ..... PLN brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (słownie: .....).
2. Proponowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych: ..... godzin.

**V. Oświadczenie:**

1. Oferuję termin płatności 30 dni od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego Zamówienia.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie lekarza wynosi ..... lat.
3. Oświadczam, że staż pracy w Oddziale ..... wynosi ..... lat.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu Ofert i projektem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń. Zobowiązuję się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia: tak/nie\*
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od **1.04.2023 r. do 31.12.2026 r.**
7. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
8. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
9. Oświadczam, że uzyskałem/łam wpis do Centralnej Ewidencji o Działalności Gospodarczej.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz łączności Udzielającego Zamówienia.
12. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania świadczeń.
13. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych uczestników Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiącą Załącznik Nr 4.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka, podpis Oferenta)

## VI. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- 1) Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny odpis właściwego Krajowego Rejestru Sądowego;
- 2) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;\*\*lub odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 3) Wypis z księgi rejestrowej;\*\*
- 4) Kserokopia prawa wykonywania zawodu, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych;
- 5) Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły potwierdzającego uzyskanie odpowiedniego wykształcenia medycznego;
- 6) Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizację, kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne, posiadany stopień/tytuł naukowy i inne świadectwa umiejętności;
- 7) Kserokopia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- 8) Podpisana i uzupełniona Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych kandydatów na stanowisko objęte postępowaniem konkursowym. stanowiąca Załącznik Nr 4.

*\*\* jeżeli wybór oferty konkursowej spowoduje konieczność zmiany treści księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub dane ujęte w księdze ulegną zmianie w trakcie obowiązywania umowy Oferent zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia jej wydruku po aktualizacji danych przez Okręgową Izbę Lekarską, przy czym kopię złożonego wniosku o aktualizację danych podmiotu Oferent zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienia w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w przypadku nie wypełnienia ww. zobowiązania.*

### **WAŻNE!!!**

*W przypadku przedłożenia kopii dokumentów Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zażądania do wglądu oryginału tych dokumentów.*

*W przypadku uczestnictwa przez Oferenta w więcej niż w jednym zadaniu, Oferent składa w załączniku do formularza ofertowego kserokopie dokumentów tylko jeden raz.*

.....  
(pieczęćka i podpis Oferenta)

.....  
(miejscowość i data)