Załącznik nr 1 do SWKO

Szpital Powiatowy im. A. Sokołowskiego w Złotowie

ul. Szpitalna 28

77-400 Złotów

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT nr 6/2019

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej w Szpitalu Powiatowym w Złotowie

……………………………………………………………………………………………………………..

(komórka organizacyjna)

|  |  |
| --- | --- |
| D A N E O F E R E NTA | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Pełna nazwa i adres praktyki lekarskiej/podmiotu leczniczego**  **NIP**    **REGON** |  |
| **Telefon do kontaktu** |  |
| **Nazwa Banku i Numer Konta:** | |

**Kwalifikacje\***

[ ] tytuł specjalisty lub specjalizacja II ° w dziedzinie ………………………………………………………………………………………………

[ ] specjalizacja I stopnia lub otwarta specjalizacja w dziedzinie …………………………………………………………………………………..

[ ] inne: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Propozycja kwot/-y należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu**

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz kierowanie/koordynowanie pracy oddziału, -ów /zakładu ……...……….………………………………

….…………………………. zł brutto miesięcznie (słownie: …………………….…………………………………………………………………...)

Załączniki\*:

[ ] zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)

[ ] zaświadczenie o wpisie do rejestru praktyk OIL lub wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)

[ ] zaświadczenie o numerze NIP

[ ] zaświadczenie o numerze REGON

[ ] dyplom ukończenia studiów

[ ] prawo wykonywania zawodu

[ ] dyplom specjalisty lub dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji

[ ] inne potwierdzające tytuły naukowe i/lub kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń.

[ ] polisa OC lub zobowiązanie do jej zawarcia

[ ] zaświadczenie lekarskie lub zobowiązanie do dostarczenia

[ ] opis przebiegu pracy zawodowej

[ ] koncepcja pracy komórki organizacyjnej

[ ] wykaz osób udzielających świadczeń oraz ich kwalifikacje (tylko GPL i PL)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, projektem umowy, które akceptuję i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb realizacji postępowania konkursowego. Oświadczam, że wobec mnie nie jest prowadzone postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

Złotów, ……………………………. ……………………………………………….

podpis oferenta

\* proszę zaznaczyć wstawiając znak X