

## FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 59/2022

### Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej w Szpitalu Powiatowym w Złotowie

(komórka organizacyjna)

#### DANE OFERENTA

|  |  |
|--|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>   |  |
| <b>Pełna nazwa i adres działalności gospodarczej/ podmiotu leczniczego</b> |  |
| <b>NIP</b>   |  |
| <b>REGON</b>   |  |
| <b>Telefon do kontaktu</b>   |  |
| <b>Nazwa Banku i Numer Konta:</b>  |  |

#### Kwalifikacje\*

- lekarz specjalista lub z II °specjalizacji .....  lekarz systemu  
 lekarz z I° specjalizacji .....  lekarz bez specjalizacji  
 lekarz z otwartą specjalizacją ..... rok szkolenia .....  
 pielęgniarka/położna bez specjalizacji  pielęgniarka/położna specjalistka .....  
 psycholog bez specjalizacji  psycholog ze specjalizacją .....  
 ratownik medyczny- kierowca  ratownik medyczny  
 specjalista terapii uzależnień  inne.....

#### Propozycja kwot/-y należności za świadczenie usług/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu:

##### 1) Usługi udzielane przez psychologa:

- w Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Leczenia Uzależnień

.....zł (słownie:.....) brutto za 1 pkt zrealizowany i uznany przez NFZ

#### Załączniki\*:

- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)  
 zaświadczenie o wpisie do rejestru praktyk zawodowych lub wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)  
 zaświadczenie o numerze NIP  
 zaświadczenie o numerze REGON  
 dyplom ukończenia studiów  
 dokument potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego  
 prawo wykonywania zawodu  
 dyplom specjalizacji i/lub karta szkolenia specjalizacyjnego  
 inne, potwierdzające kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń, np. potwierdzające status lekarza systemu, certyfikaty kursów itp.  
 polisa OC lub zobowiązanie do jej zawarcia  
 zaświadczenie lekarskie lub zobowiązanie do dostarczenia  
 orzeczenie lekarskie lub zobowiązanie do dostarczenia  
 prawo jazdy kategorii C lub B  
 orzeczenie psychologiczne pozwalające na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi  
 zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym  
 książeczka doskonalenia zawodowego ratownika medycznego  
 oświadczenie, że w posiadaniu Udzielającego zamówienia znajduje się już komplet aktualnych dokumentów wymaganych do złożenia oferty

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem 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 na potrzeby konkursu i realizacji umowy.

Złotów, .....  
data

.....  
podpis Oferenta

\* proszę udzielić odpowiedzi wstawiając znak X