

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 03/2023

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

(komórka organizacyjna)

DANE OFERENTA

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

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) Udzielanie świadczeń zdrowotnych **lekarskich (godziny ordynackie)** w oddziale:
.....zł (słownie:.....) brutto za 1 miesiąc udzielania świadczeń.
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych –**pełnienie dyżurów lekarskich w:**
.....zł (słownie) za dyżur zwykły zł (słownie) za dyżur „święteczny”
Deklarowana minimalna liczba dyżurów w miesiącu: zwykłe świąteczne
- 3) Za udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz **kierowanie/koordynowanie pracy oddziału /zakładu**
..... zł brutto za godzinę (słownie:

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