

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 40/2024**Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej
w Szpitalu Powiatowym w Złotowie****lekarskie świadczenia zdrowotne w ramach Hospicjum Domowego dla dorosłych****Kod CPV –85121100-4****DANE OFERENTA**

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

Kwalifikacje*

[] lekarz specjalista lub z II °specjalizacji

* właściwe oznaczyć znakiem X

Propozycja kwot/-y należności i dyspozycyjności w zakresie świadczeń usług/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu:

| Rodzaj świadczeń zdrowotnych | Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych od min. do max. | Propozycja kwoty za świadczenie zdrowotne |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Udzielanie świadczeń lekarskich | - godz./m-c |złoty/godz. |

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 o zdolności do pracy lub zobowiązanie jego dostarczenia
- orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy lub zobowiązanie jego dostarczenia
- informacja z Krajowego Rejestru Karnego (zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym i ochronie małoletnich) lub zobowiązanie do dostarczenia

Oświadczam, że w posiadaniu Udzielającego zamówienia znajduje się już komplet aktualnych dokumentów wymaganych do złożenia oferty

oświadczam, że nie mam prawomocnie orzeczonego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia PWZ, ograniczenia PWZ lub braku zakazu zajmowania stanowiska

oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych

oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego

oświadczam, że nie byłem/am karany za przestępstwa popełnione umyślnie

*** właściwe oznaczyć znakiem X**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy, które akceptuję. 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