

**FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 41/2024****Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej  
w Szpitalu Powiatowym w Złotowie****lekarskie świadczenia zdrowotne w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

Kod CPV –85121100-4

**DANE OFERENTA**

|                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DANE OFERENTA</b>                                                                                   |  |
| <b>Imię i nazwisko</b>                                                                                 |  |
| <b>Pełna nazwa i adres działalności gospodarczej/<br/>podmiotu leczniczego/<br/>adres zamieszkania</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 .....

\* 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<br>pełnienie dyżurów w dni powszednie i świąteczne | ..... - ..... 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