

**FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 209/2024****Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej  
w Szpitalu Powiatowym w Złotowie****wykonywanie opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej: opisywanie badań tomografii  
komputerowej (TK) oraz badań radiologicznych (RTG) w Pracowni RTG i Tomografii  
Komputerowej  
Kod CPV – 85150000-5****DANE OFERENTA**

<b>DANE OFERENTA</b>	
<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 z I° specjalizacji .....
- [ ] lekarz z otwartą specjalizacją ..... rok szkolenia .....

\* właściwe oznaczyć znakiem X

**Propozycja okresu na jaki ma zostać zawarta umowa: od ..... do.....**

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

<b>Rodzaj świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych od min. do max.</b>	<b>Propozycja kwoty za świadczenie zdrowotne</b>
<b>Wykonywanie badań RTG</b> <b>opisu</b>	..... - ..... godz./m-c	.....złotych/za opis badania
<b>Wykonywanie badań TK</b> <b>opisu</b>	..... - ..... godz./m-c	.....złotych/za opis badania

**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
- zaświadczenie z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym 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