

**FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 16/2026****Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy  
cywilnoprawnej w Szpitalu Powiatowym w Złotowie****w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w:**

- 1) Poradni Kardiologicznej Kod CPV –85121231-1
- 2) Poradni Endokrynologicznej Kod CPV -85121200-5
- 3) Poradni Geriatrycznej Kod CPV -85121252-4
- 4) Poradni Neurologicznej Kod CPV -85121220-1
- 5) Poradni Pulmologicznej Kod CPV -85121232-8
- 6) Poradni Urazowo-ortopedycznej Kod CPV -85121283-0
- 7) Poradni Urologicznej Kod CPV 85121292-6

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

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

Rodzaj świadczeń zdrowotnych lub świadczenie usług	Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych od min. do max.	Propozycja kwoty za świadczenie
Udzielanie porad specjalistycznych z zakresu poradni.....	..... - ..... godz./m-c	.....złotych/pkt
Udzielanie konsultacji specjalistycznych z zakresu neurologii pacjentom szpitala	..... - ..... godz./m-c	.....złotych/konsultacja
Udzielanie konsultacji specjalistycznych z zakresu urologii, konsultacji zabiegowej	..... - ..... godz./m-c	.....złotych/konsultacja

**Załączniki\*:**

- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)
- 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. 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
- inne (wpisać jakie).....
- 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