

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 35/2026

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

w zakresie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Dziecięcym

Kod CPV – 85121291-9

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

DANE OFERENTA

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 w dziedzinie

[] lekarz z I° specjalizacji

* właściwe oznaczyć znakiem X

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

<p style="text-align: center;">Rodzaj świadczeń zdrowotnych w oddziale</p> <p style="text-align: center;">Dziecięcym</p>	<p style="text-align: center;">Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych od min. do max.</p>	<p style="text-align: center;">Propozycja kwoty za świadczenie zdrowotne</p>
<p>udzielanie świadczeń lekarskich w godzinach ordynackich tj. 7.30-15.05</p>	<p style="text-align: center;">..... - godz./m-c</p>	<p style="text-align: center;">.....zł./godz.</p>
<p>pełnienie dyżurów lekarskich w dni powszednie i świąteczne</p>	<p style="text-align: center;">..... - godz./m-c</p>	<p style="text-align: center;">.....zł./godz.</p>

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/lam 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