Załącznik nr 1 do SWKO

Szpital Powiatowy im. A. Sokołowskiego w Złotowie
ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 75/2026

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

w zakresie Kierowanie/Koordynowanie oddziałem oraz specjalistyczne lekarskie świadczenia zdrowotne w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detox), oraz Centrum Zdrowia Psychicznego: Oddział Psychiatryczny, Oddział Psychiatryczny Dzienny, Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP) z punktem Zgłoszeniowo-koordynacyjnym, Zespół Leczenia Środowiskowego (ZLŚ) oraz Oddziale Terapii Uzależnień w Piecewie

Kod CPV – 85121270-6

Propozycja okresu na jaki ma zostać zawarta umowa: od 01.03.2027 r. do ……..

D A N E O F E R E N T A	
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 ……..……

*** 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
Pełnienie funkcji lekarza kierującego w godzinach ordynackich tj. 7.30-15.05	**…… - …... godz./m-c**	**…..…zł./godz.**
pełnienie dyżurów lekarskich w dni powszednie i świąteczne	**…… - …... godz./m-c**	**…..…zł./godz.**

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