

FORMULARZ OFERTOWY

DANE OFERENTA:

1. Imię i nazwisko oferenta:
2. Nazwa i adres dz. gosp.:
.....
3. Nr REGON:
4. Nr NIP:
5. PESEL:
6. Nr telefonu:
7. Adres e-mail:

1. Jakość:

- ☐ Lekarz posiadający kwalifikacje wskazane w art. 3 pkt 3a ustawy o PRM
- ☐ Lekarz posiadający kwalifikacje wskazane w art. 3 pkt 3 b–f ustawy o PRM

2. Kompleksowość:

Oświadczam, że w przypadku nawiązania współpracy jestem gotowy/gotowa do udzielania świadczeń zdrowotnych w następującej liczbie godzin w wymiarze miesięcznym:

(Minimalna zadeklarowana liczba godzin do zakontraktowania na każdy miesiąc trwania umowy nie może być niższa niż 24h/mies.)

3. Dostępność:

Deklarowana elastyczność i dostępność do pełnienia dyżurów w trybie nagłym, w tym w dniach wolnych od pracy i święta.

- ☐ Gotowość do dyżurów wyłącznie planowych
- ☐ Gotowość do pełnej dyspozycyjności

4. Ciągłość:

Ocenie podlega deklarowany okres współpracy z Udzielającym Zamówienia, co ma wpływ na zapewnienie ciągłości i stabilności udzielania świadczeń.

- ☐ Umowa na okres 12 miesięcy

5. Cena:

Oferuję następującą stawkę ryczałtową brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO OFERTY:

1.
2.
3.
4.

5.
6.
7.
8.
9.
10.

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia i dokumentacją konkursową (SWKO wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych i miejscem ich realizacji.
3. Oświadczam, że przyjmuję warunki umowy, według wzoru będącego załącznikiem nr 2 do SWKO.
4. Oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu konkursu określonego w Szczegółowych Warunków Konkursu.
5. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia, oraz że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i w terminach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia.
7. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie zobowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
8. Oświadczam, że kwota wskazana w formularzu cenowym obejmuje wszystkie koszty jakie Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie ponieść w związku ze zleconym wykonaniem przedmiotu zamówienia (tj. koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia).
9. Oświadczam, że:
 - a) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
 - b) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego oraz przekazanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji.
10. Świadomy/a odpowiedzialności karnej, potwierdzam prawidłowość podanych danych.

.....

data i podpis Oferenta