**OFERTA**

**udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie**

………………………………………………………………………..

1. Dane oferenta:
2. imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego) …………………………

………………………………………………………………..………….

1. adres ....................................................................................................................,
2. nr telelefonu ………………….., adres e-mail ……………………………,
3. PESEL .............................., NIP ........................., REGON ........................,
4. nr prawa wykonywania zawodu ..................................................................,
5. właściwy organ samorządu zawodu medycznego ......................................,
6. Kwalifikacje zawodowe (specjalizacje medyczne):
7. .....................................................................................................................,
8. .....................................................................................................................,
9. .....................................................................................................................,
10. ……………………………………………………………………….........
11. Oferowany tygodniowy wymiar czasu udzielania świadczeń zdrowotnych (wymienić w jakich dniach i w jakich godzinach będą udzielane świadczenia zdrowotne):

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………….

1. Proponowana wysokość wynagrodzenia za realizację zamówienia:

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

1. Składam niniejszą ofertę dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w tytule oferty i oświadczam, że:
2. zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia i ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem(am) konieczne informacje do przygotowania oferty;
3. akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia;
4. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach najpóźniej w terminie 30 dni, kopii polisy ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń;
5. posiadam stosowne uprawnienia zawodowe do realizacji zamówienia i nie toczą się wobec mnie żadne postępowania sądowe ani postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza;
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niniejszego postepowania konkursowego.
7. Do oferty załączam następujące kserokopie dokumentów[[1]](#footnote-1)\*:
   1. dyplom ukończenia studiów medycznych,
   2. dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
   3. posiadane kwalifikacje zawodowe (specjalizacje medyczne),
   4. zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej,
   5. wpis do właściwego rejestru podmiotów leczniczych/księga rejestrowa Praktyk Zawodowych Lekarzy,
   6. zaświadczenie o wpisie do rejestru działalności gospodarczej (CEIDG) lub do Krajowego Rejestru Sądowego,
   7. polisa obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne,
   8. informację z Krajowego Rejestru Karnego, opatrzoną datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu,
   9. oświadczenie za zapoznaniu się z obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia standardami w zakresie ochrony dzieci oraz procedurą zgłoszeń wewnętrznych, które są zamieszczone na stronie internetowej [www.wspl.kolobrzeg.pl](http://www.wspl.kolobrzeg.pl) .
8. Oświadczam, że następujące dokumenty wymienione w pkt. 6 są w posiadaniu Udzielającego zamówienia i w chwili składania oferty zachowują swoją ważność:

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..……………………………….

............................. .....................................................

(data) (podpis oferenta)

1. \* Niepotrzebne skreślić. Oferenci, którzy złożyli wymagane dokumenty przy zawieraniu umów z ogłaszającym konkurs w poprzednich latach, mogą nie dołączać w/w dokumentów, jeśli zachowują one swoją aktualność. [↑](#footnote-ref-1)