

Człuchów, dnia

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Człuchowie
ul. Szczecińska 16
77-300 Człuchów**

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej: opisywanie badań radiologicznych (RTG) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów SPZOZ w Człuchowie.

1. Dane oferenta:

.....

.....

(nazwa oferenta)

.....

(adres)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres oferenta j.w.)

.....

..... tel.

2. Okres na jaki została złożona oferta

3. Doświadczenie zawodowe w opisywaniu badańlat pracy.

4. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

OFERTA CENOWA

Nazwa badania	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
Opis zdjęć rtg planowy			
Opis zdjęć rtg tryb pilny			
Razem proponowana cena oferty			

Oferent podaje ceny brutto

Podpis Oferenta

Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego

ZAŁĄCZNIKI – odpowiednio dla OFERENTA

1. Potwierdzone przez Oferenta dokumenty określające status prawny oferenta, tj.:

1) wydruk z księgi rejestrowej potwierdzający wpis indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

2) zaświadczenie, w formie wydruku z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, o wpisie indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego do ewidencji działalności gospodarczej,

3) wydruk z księgi rejestrowej potwierdzający wpis podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – podmiot leczniczy

4) zaświadczenie o wpisie do KRS – podmioty lecznicze

5) Statut podmiotu leczniczego

6) zaświadczenie o nadaniu nr REGON i NIP, nie jest wymagane w przypadku załączenia wydruku z CEIDG

2. Oryginały lub uwierzytelnione notarialnie kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, tj.:

1) prawo wykonywania zawodu lekarza,

2) dyplom lekarza,

3) dyplom uzyskania specjalizacji,

4) potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, 1 i 2 strona Karty specjalizacji

5) dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego, inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania

3. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność, obowiązkowa polisa oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska (minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. Nr 293 poz. 1729)

4. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

Załącznik Nr 2 do formularza ofertowego

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałam/em się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania zamówień na świadczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem pracy Komisji Konkursowej.
8. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia.
9. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na sumę gwarancyjną w wysokości.....
(Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy. Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość na dzień podpisania umowy lub najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy)*

.....
Podpis Oferenta