

## FORMULARZ OFERTOWY

**świadczenie usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykonywania pracy lekarza kierującego Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.**

### I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta:

.....

Adres Oferenta: .....

NIP ..... REGON ..... PESEL (dot. os. fizycznych).....

Nr tel. .... e-mail .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za realizację zamówienia proponuję następującą należność stanowiącą iloczyn liczby przepracowanych godzin i **stawki za godzinę:**

1. świadczenie usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii:

..... (słownie: .....) **zł brutto / h,**

oraz **stawkę miesięczną:**

2. wykonywanie pracy lekarza kierującego Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

..... (słownie: .....) **zł brutto / m-c,**

### III. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE OFERENTA

1. ....

2. ....

3. ....

### IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych

2. Oświadczenia oferenta stanowiące część Załącznika Nr 1 do Materiałów Informacyjnych.

3. Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Leczniczych, jeżeli działalność jest prowadzona w formie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub aktualny wpis do rejestru indywidualnych

(specjalistycznych) praktyk lekarskich prowadzonego przez odpowiednią Okręgową Izbę Lekarską lub inne dokumenty świadczące o prowadzeniu indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej.

4. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

5. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.

6. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

7. Aktualne zaświadczenie lekarskie.

8. Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

9. Dyplom lekarza, dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji, prawo wykonywania zawodu.

**Uwaga:**

*Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.*

*Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.*

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis i pieczęć Oferenta)