

FORMULARZ OFERTOWY

udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Geriatrycznej

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 wykonanie świadczeń zdrowotnych proponuję należność w wysokości:

..... (słownie:.....) zł. miesięcznie brutto.

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 pieczęcią 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)