

(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy
na udzielanie świadczeń lekarskich
w Poradni Neonatologicznej w SP ZOZ w Siemiatyczach**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
<input type="radio"/> telefonu komórkowego	
Adres korespondencyjny	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe medyczne*,
- specjalizacja w dziedzinie (wskazać stopień i dziedzinę specjalizacji wymaganą z uwagi na zakres postępowania)*,
- specjalizacja w dziedzinie (wskazać stopień i dziedzinę specjalizacji)**,
- kursy kwalifikacyjne

* warunek konieczny - właściwie zaznaczyć

**warunek opcjonalny - właściwie zaznaczyć

2. Proponowana kwota brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neonatologicznej:

- za punkt realizacji świadczeń.*

*niepotrzebne skreślić

3. Proponowany tygodniowy harmonogram realizacji świadczeń:

-
-
-
-

4. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,
- b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,
- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) w przypadku realizacji świadczeń przy użyciu aparatów i urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w powyższym zakresie.

5. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu ukończenia Akademii Medycznej / Uniwersytetu Medycznego,
- b) kopię prawa wykonywania zawodu,
- c) kopię dyplomu specjalizacji w dziedzinie*,
- d) kopię dyplomu specjalizacji w dziedzinie**,
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe**:
.....
.....
- f) kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- g) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
- h) aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku lub przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania świadczeń zdrowotnych,

6. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....
/miejscowość i data /

.....
/ Pieczętka i podpis Oferenta /