

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/17/2017** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Oddziale Dziecięcym z podziałem na zadania.**

**Zad. nr 1. Świadczenia zdrowotne w zakresie normalnej ordynacji**

**Zad. nr 2. Świadczenia zdrowotne w zakresie kontraktowych dyżurów medycznych**

### DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:**

**Zadanie nr 1**

- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:30 do 15:05 - .....zł.  
( słownie.....)
- **w przypadku udzielania świadczeń w ilości przeciętnie 20 godz. tygodniowo** - Proponuję godziny i dni udzielania świadczeń jak poniżej:

..... od.....do.....  
..... od.....do.....  
..... od.....do.....  
..... od.....do.....

**zadanie nr 2**

- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:05 do 07:30 dnia następnego - .....zł.  
( słownie.....)
- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07:30 do 07:30 dnia następnego - .....zł.  
( słownie.....)

<b><u>Dyżur medyczny</u></b>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedziele, święta i dni wolne od pracy</u>

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres minimum 24 miesiące od daty zawarcia umowy lub dłuższy . .....(podać ilość miesięcy)

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
  2. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
  3. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie stosunku pracy
  4. **Załącznik nr 4** - Oświadczenie nr 4 – w zakresie ochrony danych osobowych
  5. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
  6. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
  7. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń : prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, uprawnień. \*
- \* w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych w pkt. 7 dokumentów(aktualny), Przyjmujący Zamówienie w przypadku jego niezacznienia do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie 7 nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.
8. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

.....  
data podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**Niniejszym, oświadczam, że:**

- 1. Zapoznałem/am/ się ze Szczegółowym Warunkami Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.**
- 2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.**
- 3. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.**
- 4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.**
- 5. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.**
- 6. Akceptuję minimalny okres obowiązywania umowy.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentowania Oferenta