

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/9/2019** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku:

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych niezabiegowych przez lekarza w zakresie kontraktowych dyżurów medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć Szpitala Specjalistycznego SP ZOZ w Sanoku.

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:

1. Stawkę za 1 godzinę udzielanego świadczenia przez lekarza w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izłą Przyjęć - świadczenia niezabiegowe:**

- w dni powszednie, robocze (pn.-pt.)zł. brutto

(słownie:.....)

w godzinach ustalonych w harmonogramie

- w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracyzł. brutto

(słownie:.....) w godzinach ustalonych w harmonogramie

2. Stawka za wykonywanie badań lekarskich osób zatrzymanych przez policję i sporządzanie zaświadczeń lekarskich w wysokości.....zł brutto / za osobę (nie więcej niż 29,50 zł)

(słownie:.....)

3. Stawka za wypis pacjenta ze szpitala w trakcie wykonywania świadczeń w wysokościzł brutto / za osobę (nie więcej niż 10 zł)

(słownie:.....)

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

1. **Załącznik nr 1** - Lista personelu, który będzie udzielał przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w ramach złożonej oferty.
 2. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
 3. **Załącznik nr 3** – Oświadczenie nr 2 – dotyczy oferenta korzystającego z zasobów innych podmiotów w celu realizacji zamówienia.
 4. **Załącznik nr 4** - Oświadczenie nr 3 – dotyczy oferenta korzystającego z własnych pracowników w celu realizacji zamówienia
 5. **Załącznik nr 5** - Oświadczenie nr 4 – w zakresie BHP,PPOŻ, medycyna pracy
 6. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
 7. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
 8. 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 dokumentów(aktualny), Przyjmujący Zamówienie w przypadku jego niezałączania do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.
9. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

.....
data

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