

.....
(pieczęć oferenta)

**FORMULARZ
OFERTOWY**

1. Firma oferenta (pełna nazwa):

.....
.....

2. Forma prawna:

.....

3. Dokładny adres podmiotu zgodny z wpisem do odpowiedniego rejestru:

.....
.....

4. Tel.:..... E-mail:

5. Dokładny adres do korespondencji - podać tylko jeśli jest inny niż w pkt. 3:

.....

6. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

7. Numer REGON: Numer NIP:

8. Nazwa banku i numer rachunku:

.....

9. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta w kontaktach zewnętrznych i **posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowanych w imieniu podmiotu (zawierania umów):**

.....

.....

10. Opis przedmiotu oferty (zgodny z ogłoszeniem o konkursie) - opisać w jakim zakresie medycznym Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych.

.....

.....

.....

.....

11. Miejsce realizacji zadania: **wpisać Ośrodek/Poradnię ŚCO, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne**

.....

12. Czas udzielania świadczeń przez Oferenta: **Poniżej należy wpisać proponowany czas udzielania świadczeń zdrowotnych:**

(w przypadku gdy Oferent jest zatrudniony na umowę o pracę, deklarowany przez niego czas udzielania świadczeń w ramach umowy cywilnej nie może obejmować godzin świadczenia pracy określonych w umowie o pracę)

.....

.....

13. Oferta cenowa: **Poniżej należy wpisać stawkę brutto w polskich złotych.**

1)zł brutto za każdy dzień udzielania świadczeń zdrowotnych.

14. W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość) oświadczam, że:

1) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadamletnie doświadczenie zawodowe.

2) posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe):.....

.....

.....

.....

.....

3) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do udzielania świadczeń w następującym zakresie **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)**:

a) wg harmonogramu ustalonego przez Udzielającego Zamówienie ☐

b) wg harmonogramu zaproponowanego przez Oferenta w wskazanych przez niego terminach ☐ **(proszę wskazać terminy realizacji umowy)**

.....

.....

.....

4) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)**:

a) w dniu złożenia oferty **realizuję** na podstawie umowy z Udzielającym Zamówienie proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń, którego dotyczy postępowanie ☐

b) w dniu złożenia oferty **nie realizuję** na podstawie umowy z Udzielającym Zamówienie procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń, którego dotyczy postępowanie ☐

.....
data i czytelny podpis Oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z SWKO oraz spełniam warunki udziału.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO, stanowiącą załącznik nr 4* do SWKO.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 5* do SWKO i w pełni go akceptuję.

15. Załączniki do oferty: **(zaznaczyć poniżej i złożyć** wymagane załączniki ze względu na formę prawną wykonywanej działalności):

- ☐ aktualny wydruk z CEIDG lub wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego,
- ☐ aktualny wydruk księgi rejestrowej z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL),
- ☐ dyplom ukończenia studiów wyższych medycznych na wydziale lekarskim,
- ☐ prawo wykonywania zawodu,
- ☐ dyplom uzyskania tytułu lekarza specjalisty,
- ☐ dyplom potwierdzający nadanie stopnia naukowego i/lub tytułu naukowego (jeśli dotyczy),
- ☐ obowiązująca umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Oferenta przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń (lub oświadczenie zgodnie z załącznikiem nr 3),
- ☐ aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza (tzw. zdolność do pracy),
- ☐ oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności (zgodnie z załącznikiem nr 2),
- ☐ zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) o niekaralności, wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem oferty w niniejszym konkursie.

***Uwaga do Formularza Ofertowego prosimy nie załączać załącznika nr 5 i załącznika nr 4.**

.....
data i czytelny podpis Oferenta