

### FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Poradni Chirurgii Ogólnej oraz w Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego w Pyrzycach.

#### I. Dane oferenta

1. Nazwa .....
2. REGON .....
3. NIP .....
4. Siedziba .....
5. Numer wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich .....
6. Numer telefonu ....., e-mail .....

#### II. Przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych konkursem ofert:

##### ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ:

- w godz. od 7<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup> w dni robocze oferuję w cenie ..... zł / h  
słownie .....
- dyżur w dni robocze (16 godzinny) oferuję w cenie ..... zł / h  
słownie .....
- dyżur w dni wolne od pracy, niedziele i dni świąteczne (24 godzinny) oferuję w cenie  
..... zł / h słownie .....

##### ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO – ORTOPEDYCZNEJ:

- dyżur w dni robocze (16 godzinny) oferuję w cenie ..... zł / h  
słownie .....
- dyżur w dni wolne od pracy, niedziele i dni świąteczne (24 godzinny) oferuję w cenie  
..... zł / h słownie .....

##### PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ:

..... zł / pkt słownie .....

Proponuję czas trwania umowy: .....

**Załączniki /wykaz niezbędnych dokumentów/:**

1. (jeżeli dotyczy) Potwierdzony „za zgodność z oryginałem” Wydruk Księgi Rejestrowej;
2. (wymagane) Wydruk z CEIDG dotyczący działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Rejestru Przedsiębiorców KRS potwierdzony „za zgodność z oryginałem”;
3. (wymagane) Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń, zgodnych z przedmiotem zamówienia wraz z oświadczeniem, stwierdzającym że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej będzie kontynuowana w okresie obowiązywania umowy;
4. (wymagane) Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku objętym konkursem Oferenta lub osób biorących udział ze strony Przyjmującego zamówienie w wykonaniu zamówienia;
5. (wymagane) Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia dyplomu studiów lub ukończenia szkoły Oferenta lub osób biorących udział ze strony Przyjmującego zamówienie w wykonaniu przedmiotu zamówienia;
6. (wymagane) Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia dyplomu specjalizacji Oferenta lub osób biorących udział ze strony Przyjmującego zamówienie w wykonaniu przedmiotu zamówienia lub dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji.
7. (wymagane) Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia prawa wykonywania zawodu Oferenta lub osób biorących udział ze strony Przyjmującego zamówienie w wykonaniu zamówienia;
8. (jeżeli dotyczy) Lista osób świadczących usługi.

.....  
( data, podpis i pieczętka oferenta )

Oświadczam, że zapoznałem/(am) się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert, treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....  
( data, podpis i pieczętka oferenta )

Oświadczam, iż w przypadku nie złożenia w postępowaniu konkursowym kopii dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do dostarczenia takiego dokumentu do Zamawiającego zamówienie przed przystąpieniem do wykonywania przedmiotu Umowy. Zobowiązuje się także do kontynuowania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres realizacji Umowy.

.....  
( data, podpis i pieczętka oferenta )