

Międzyrzecz, dnia.....

.....
(Pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

I. INFORMACJE O OFERENCIE (WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY OFERTE):

1. Nazwa i adres praktyki

.....
.....

Reprezentowana przez:.....

2. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....

.....

3. NIP..... REGON.....

4. Telefon..... adres e-mail.....

5. Numer prawa wykonywania zawodu

6. Dziedzina specjalizacji

.....

7. Kurs Kwalifikacyjny z zakresu.....

8. Dodatkowe kwalifikacje niezbędne przy udzielaniu świadczeń w wybranym poniżej zakresie.....

II. PRZEDMIOT OFERTY (ZAZNACZYĆ „X”)

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :

- 1. Wykonywanie usług fizjoterapeutycznych masażu leczniczego w Dziale Fizykoterapii.
- 2. Wykonywanie masażu leczniczego w oddziałach szpitalnych.

III. OFEROWANE STAWKI ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE OBJĘTE POSTĘPOWANIEM KONKURSOWYM:

1. Kwota w wysokości..... zł brutto miesięcznie tytułem wynagrodzenia za realizację określonej przez Udzielającego zamówienie ilości punktów ustalonych na podstawie zawartej umowy pomiędzy Udzielającym zamówienie a NFZ.

lub

2. inny
3. Średniomiesięczna ilość punktów w wysokościpkt.

IV. OŚWIADCZENIE OFERENTA:

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert (SWKO) oraz warunkami przyszłej umowy i warunki te przyjmuje bez zastrzeżeń.
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni o daty terminu składania ofert oraz zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:
 - a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
 - b) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej- obowiązkowo;
 - c) NIP;
 - d) REGON;
 - e) dyplom ukończenia szkoły/ studiów;
 - f) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy w tym badania epidemiologiczne- obowiązkowo;
 - g) zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu BHP- obowiązkowo;
 - h) zaświadczenie o niekaralności wobec nieletnich;
 - i) prawo wykonywania zawodu;

* niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis i pieczętka oferenta)

Niniejszym oświadczam, iż dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz dane identyfikacyjne uprzednio złożone a znajdujące się w posiadaniu Udzielającego zamówienie, wykazane w Dziale Kadr i Płac Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o.o. w Międzyrzeczu- są nadal aktualne. W przypadku zmian zobowiązuje się dostarczyć aktualne dokumenty.

.....
(Podpis i pieczętka oferenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1000).

.....
(Podpis i pieczętka oferenta)