Załącznik nr 1
Do SWKO

Międzyrzecz, dnia.....

.....
(Pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

I. INFORMACJE O OFERENCIE (WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY OFERTĘ):

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”)
<u>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :</u>

☐ 1. Wykonywanie usług fizjoterapeutycznych-masażu leczniczego.

III. OFEROWANE STAWKI ZA ŚWIADZCENIA ZDROWOTNE OBJĘTE POSTĘPOWANIEM KONKURSOWYM:

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

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) prawo wykonywania zawodu;
i)……

* niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis i pieczątka 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 pieczątka 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 pieczątka oferenta)