

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. Stopień i dziedzina specjalizacji .....  
.....
6. Dodatkowe kwalifikacje niezbędne przy udzielaniu świadczeń w wybranym poniżej zakresie.....  
.....

### II. PRZEDMIOT OFERTY (ZAZNACZYĆ „X”)

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :

| L.P.      | NAZWA ŚWIADCZENIA                                                                             | WYBÓR |     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
|           |                                                                                               | TAK   | NIE |
| <u>1.</u> | Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - w Poradniach Specjalistycznych - Poradnia okulistyczna |       |     |
| <u>2.</u> | Badania Medycyny Pracy dla potrzeb Udzielającego Zamówienie                                   |       |     |

### III.OFEROWANE STAWKI ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE OBJĘTE POSTĘPOWANIEM KONKURSOWYM.

| L.P.      | NAZWA ŚWIADCZENIA                                                                             | WYNAGRODZENIE                                         |                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
|           |                                                                                               | % za wykonane pkt lub procedury (podać ile) lub kwota | INNY (podać jaki) |
| <u>1.</u> | Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - w Poradniach Specjalistycznych - Poradnia okulistyczna |                                                       |                   |
| <u>2.</u> | Badania Medycyny Pracy dla potrzeb Udzielającego Zamówienie                                   |                                                       |                   |

## 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 składałem 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
  - c) dyplom ukończenia studiów;
  - d) dyplom/dyplomy specjalizacji lub kartę szkolenia specjalizacyjnego;
  - e) w przypadku posiadania dyplomu tytułu naukowego;
  - f) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy w tym badania epidemiologiczne;
  - g) zaświadczenie o odbytych szkoleniach z zakresu BHP.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(Podpis i pieczęć 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 pieczęć 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) oraz zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej ogólne rozporządzenie o ochronie danych lub „RODO”).

.....  
(Podpis i pieczęć oferenta)