

Międzyrzecz, dnia.....

.....
(Pieczęć oferenta)**FORMULARZ OFERTOWY****I. INFORMACJE O OFERENCIE (WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY OFERTE):**

1. Nazwa i adres praktyki

.....
.....

Reprezentowana przez:.....

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

NIP..... REGON.....

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

Numer prawa wykonywania zawodu

Stopień i dziedzina specjalizacji

.....
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	
		<u>TAK</u>	<u>NIE</u>
<u>1.</u>	Kierowanie zakładem diagnostyki obrazowej;		
<u>2.</u>	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx
<u>a)</u>	Rentgenodiagnostyki		
<u>b)</u>	Ultrasonografii		
<u>c)</u>	Tomografii Komputerowej		

III. OFEROWANE STAWKI ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE OBJĘTE POSTĘPOWANIEM KONKURSOWYM.

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	WYNAGRODZENIE	
		<u>% za wykonane pkt lub procedury (podać ile) Kwota/ilość</u>	<u>INNY (podać jaki)</u>
<u>1.</u>	Kierowanie zakładem diagnostyki obrazowej		
<u>2.</u>	Miesięcznie za świadczenie usług z zakresu rentgenodiagnostyki – ryczałt, <u>przy założeniu opisu minimum 20 zdjęć RTG oraz 300 TK</u> - kwota		

<u>3.</u>	Stawka za opis każdej okolicy anatomicznej badania TK i RTG - kwotowa		
<u>4.</u>	Od wartości aktualnego cennika obowiązującego u Udzielającego zamówienie za każde wykonane i opisane zdjęcie RTG oraz badanie RTG - %		
<u>5.</u>	Od wartości aktualnego cennika obowiązującego u Udzielającego zamówienie za każde wykonane i opisane badanie ultrasonograficzne - %		
<u>6.</u>	Od wartości aktualnego cennika obowiązującego u Udzielającego zamówienie za każde opisane zdjęcie TK - %		
<u>7.</u>	Deklarowana liczba godzin świadczenia usług w miesiącu:		<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>

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 Udzielającego Zamówienie.
4. Ofertę niniejszą składałam na kolejno ponumerowanych stronach.
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:
 - a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
 - b) wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Okręgowych Izb Lekarskich;
 - c) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej- obowiązkowo
 - f) dyplom ukończenia studiów;
 - g) prawo wykonywania zawodu;
 - h) dyplom/dyplomy specjalizacji lub kartę szkolenia specjalizacyjnego;
 - i) w przypadku posiadania dyplom tytułu naukowego;
 - j) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy w tym badania epidemiologiczne obowiązkowo;
 - k) zaświadczenie o odbytych szkoleniu z zakresu BHP- obowiązkowo.

* 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)