

Międzyrzecz, dnia.....

.....  
(Pieczęć oferenta)

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. INFORMACJE O OFERENCIE (WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY OFERTE):

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 każdorazowo wg odrębnego miesięcznego harmonogramu\*:

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godz. 07:30 - 15:00 wg stawki godzinowej;
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godz. od 15:00 do 07:30 dnia następnego wg stawki godzinowej;
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień świąteczny i dzień wolny od pracy w godz. 07:30 do 07:30 dnia następnego wg stawki godzinowej;
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna- świadczenia zdrowotne udzielane w poradni/ pracowni\*\*

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

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godzinach 07:30 - 15:00 ..... zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług;
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godz. od 15:00 do 07:30 dnia następnego ..... zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług;
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień świąteczny i dzień wolny od pracy w godz. 07:30 do 07:30 dnia następnego ..... zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług,

4. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w poradni.....\*
- a) .....% za każdy punkt wykonanej, rozliczonej i zapłaconej procedury wg obowiązującej stawki w okresie rozliczeniowym ustalonej przez NFZ;
- lub**
- a) .....zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług, w poradni lub
- b) .....zł brutto miesięcznie
5. inne.....(podać jakie)
6. Deklarowana liczba godzin świadczenia usług w miesiącu:
- a) Oddział.....
- b) Poradnia.....
- c) Pracownia.....
- d) Diagnostyka.....
7. Urlop..... dni przy świadczeniu usług w godzinach 07:30 - 15:00 - minimum 150 godzin w miesiącu.

#### 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 składam 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;
  - d) dyplom ukończenia studiów;
  - e) prawo wykonywania zawodu;
  - f) dyplom/dyplomy specjalizacji lub kartę szkolenia specjalizacyjnego;
  - g) w przypadku posiadania dyplom tytułu naukowego;
  - h) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy w tym badania epidemiologiczne;
  - i) zaświadczenie o odbytych szkoleniu z zakresu BHP.

\* harmonogram może nakładać obowiązek świadczenia usług jedynie w niektóre dni miesiąca.

\*\* 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 pieczęćka oferenta)