

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu lekarskiego przez lekarza specjalistę lub specjalizującego się w dziedzinie chirurgii dziecięcej w tym wykonywanie diagnostyki ultrasonograficznej w ramach poradni chirurgii ogólnej dla dzieci oraz konsultacje w ramach komórek organizacyjnych pionu medycznego Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach

I. DANE OFERENTA:

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem Oferenta)

.....

Telefon do kontaktu:

			-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

Adres e mail :

.....

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nr NIP):

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zawód:

.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

.....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)

.....

Nr dokumentu specjalizacji.

.....

Proponowany termin rozpoczęcia świadczenia usług:

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

II. OFERTA CENOWA I DOSTĘPNOŚCI:

L.p.	Zakres świadczeń zdrowotnych	J.m.	Minimalna ilość punktów stosunku miesięcznym	Proponowane wynagrodzenie za świadczenie usług medycznych: - cena za 1 punkt
1	udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach poradni chirurgii ogólnej dla dzieci	pkt		 zł brutto/1 punkt (słownie:)

Uwaga:

1. W kolumnach, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli (za jedną godzinę świadczenia usługi)
2. Wynagrodzenie powinno zostać podane w złotych polskich cyfrowo.
3. Podane wynagrodzenie – stawka za godzinę ulegnie zwiększeniu, zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO § 9 ust. 2.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

III. OŚWIADCZENIE OFERENTA *

Oświadczam, że :

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń dotyczących ww. dokumentów;
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia;
3. Zapoznałam/em się z projektem umowy i akceptuję warunki w niej zawarte;
4. Wykonam świadczenia wymienione w ofercie zgodnie z przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i treścią umowy zawartej z udzielającym zamówienia;
5. Nie jestem zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona/y w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentysty;
6. Nie jestem pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym
7. Nie mam przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
8. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em;
9. Nie świadczę pracy w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach na podstawie stosunku pracy. Oświadczam, że posiadam wiedzę, że nie można świadczyć usług jednocześnie na podstawie umowy o pracę w tym samym zakresie.
10. posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej/zawrę* umowę o odpowiedzialności cywilnej na warunkach wskazanych w projekcie umowy;
11. Dotychczas wykonywałam/em / nie wykonywałam/em* na rzecz Udzielającego zamówienie takie same świadczenia zdrowotne jakich dotyczy składana oferta, w związku z powyższym oświadczam, że dokumenty wymienione w cz. IV Formularza Ofertowego znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienie i są aktualne;
12. zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy kserokopii następujących dokumentów:
 - potwierdzających ukończenie kursu BHP,
 - stosownych zaświadczeń lekarskich,
 - dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej;
 - informacji z Krajowego Rejestru Karnego

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

* niepotrzebne skreślić

IV. W CELU UZNANIA, ŻE OFERTA SPEŁNIA WYMAGANE WARUNKI, OFERENT DOŁĄCZA DO OFERTY NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY** (na podstawie części V SWKO):

1) kserokopie (na żądanie udzielającego zamówienia oryginały) dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu **lekarza (dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, potwierdzenie ukończenia kursów itd).**

2) pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez pełnomocnika upoważnionego do występowania w imieniu Oferenta**,

3) inne, dodatkowo składane przez oferenta:

** nie dotyczy jeżeli Udzielającemu Zamówienia dostarczono wymagane dokumenty z racji realizacji wcześniej zawartych umów z Oferentem

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)