

O F E R T A

Świadczenie usług medycznych w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia w ramach kontraktu przez elektroradiologa wraz z koordynacją pracy Pracowni Diagnostyki Obrazowej

**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: .....

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): .....

PESEL

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

Zawód: .....

Dodatkowe kwalifikacje (**kurs ochrona radiologiczna pacjenta**, inne kursy, uprawnienia)

.....

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

## II. OFERTA CENOWA

Nazwa świadczeń zdrowotnych	Minimalna liczba godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego	Udzielanie świadczeń zdrowotnych - stawka brutto za 1 h lub miesiąc
Udzielanie świadczeń zdrowotnych technika elektroradiologa	_____ godz. miesięcznie	_____ zł brutto/godz.  (słownie)
Koordinowanie pracy w Pracowni Diagnostyki Obrazowej	36 miesięcy	_____ zł brutto /godz.*/m-c*  (słownie)

\* niepotrzebne skreślić

### Uwaga:

1. W kolumnie 3 wiersz 1, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie za udzielanie świadczeń technika radiologa należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli (za jedną godzinę świadczenia usługi).
2. W kolumnie 3 wiersz 2, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie za koordynowanie pracy w Pracowni Diagnostyki Obrazowej - należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli (za jedną godzinę lub za 1 miesiąc świadczenia usług, skreślając niewłaściwe).
3. Wynagrodzenie powinno zostać podane w złotych polskich cyfrowo.
4. Podane wynagrodzenie – stawka za godzinę ulegnie zwiększeniu, zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO.

.....  
(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;**
6. **posiadam aktualne zaświadczenie/certyfikat z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta.**

7. nie jestem pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszono w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym;
8. nie mam przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
9. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em;
10. **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.
11. **posiadam** ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej\* / **zawrę** umowę o odpowiedzialności cywilnej\* na warunkach wskazanych w projekcie umowy;
12. **dotychczas wykonywałam/em\*** / **nie wykonywałam/lam\*** 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;
13. zobowiązuję się do dostarczenia do dnia 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;
  - certyfikatu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta
  - informację z Krajowego Rejestru Karnego

\* **niepotrzebne skreślić**

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

#### **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 technika (dyplom, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie ukończenia kursów, **w tym ochrona radiologiczna pacjenta, informacja z Krajowego Rejestru Karnego, 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)