

**Formularz ofertowy - konsultacje**

**FORMULARZ OFERTOWY  
do konkursu nr 126/2023**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:

**konsultacji medycznych w zakresie:** .....

w Poradni .....

.....  
(imię i nazwisko oferenta)

posiadający(a) indywidualną praktykę lekarską (nazwa i siedziba):

.....  
.....

wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem .....

NIP.....REGON.....PESEL.....

Prawo wykonywania zawodu nr ..... data uzyskania .....

SPECJALIZACJA ..... data uzyskania .....

telefon ..... e-mail .....

składa niniejszą ofertę.

1. Proponuję wynagrodzenie brutto w kwocie ..... zł (słownie:  
.....) za każdą konsultację.

2. Ilość godzin dla udzielania konsultacji medycznych będzie ustalana z Udzielającym Zamówienia na każdy miesiąc.

- ☐ wyłącznie w dni powszednie
- ☐ w dni powszednie oraz weekendy
- ☐ w dni powszednie, weekendy i dni ustawowo wolne od pracy

3. Oświadczam, że posiadam kwalifikacje (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

- ☐ Lekarz w trakcie specjalizacji
- ☐ Lekarz posiadający specjalizację
- ☐ Lekarz posiadający specjalizację I stopnia
- ☐ Lekarz posiadający specjalizację II stopnia

4. Oświadczam, że przez okres ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia oferty (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

- ☐ **udzielałem** świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego (bez względu na rodzaj łączącej strony umowy).
- ☐ **nie udzielałem** świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego (bez względu na rodzaj łączącej strony umowy).

Ponadto:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami konkursowymi, w szczególności ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy stanowiący załącznik do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i akceptuję jego treść.
4. Uważam się związanym ofertą przez okres 30 dni.
5. W razie wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do SWKO.
6. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty oraz oświadczenia.

**Załączniki:**

- 1) Dyplom ukończenia studiów medycznych,
- 2) Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
- 3) Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie, której dotyczy składana oferta – jeśli Oferent posiada taki tytuł,
- 4) Aktualna na dzień złożenia oferty polisa ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust. 1 pkt Ustawy o działalności leczniczej,
- 5) Aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 6) Aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza,
- 7) Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

.....  
Podpis (pieczęć imienna)