

**FORMULARZ OFERTOWY
do konkursu nr 127/2023**

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

**Z ZAKRESU USŁUG LEKARSKICH
W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ
w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy**

.....
(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:

..... zł za każdą godzinę dyżuru nocnego,
..... zł za każdą godzinę dyżuru dziennego,
..... zł za każdą godzinę dyżuru nocnego – jednoosobowego,
..... zł za każdą godzinę dyżuru dziennego – jednoosobowego

2. Deklaruję ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w każdym miesiącu jego realizacji w przedziale (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

- ☐ od 40 godzin do 80 godzin w miesiącu
☐ powyżej 80 godzin w miesiącu

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

- ☐ Lekarz bez specjalizacji
☐ 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)