



## FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

**1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, SIWZ oraz warunkami przystąpienia do konkursu w zakresie świadczeń:**

.....  
.....

**2. Informacja o Oferencie**

a. Imię i Nazwisko lub nazwa Oferenta

.....

b. Rodzaj praktyki zawodowej

*(uwaga! Rodzaj praktyki zawodowej to np.: indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka, grupowa praktyka, która oznacza wykonywanie działalności leczniczej w formie SC, SJ, lub SP).*

.....  
.....

c. Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę lub rodzaj innego podmiotu leczniczego

*(uwaga! Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę to np. Sp. z o.o. inne podmioty lecznicze to np. SP ZOZ).*

.....  
.....

d. Adres

.....  
.....

e. Organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

*(uwaga! Są to Okręgowa Rada Lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lub wojewoda)*

.....  
.....

f. Nr księgi rejestrowej

.....

1



g. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

*(uwaga! Dotyczy osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, np. ratowników medycznych, rehabilitantów)*

.....  
.....

h. Numer NIP

.....

i. Nazwiska osób wykonujących świadczenia wraz z tytułem specjalizacji lub nazwą specjalizacji w trakcie realizacji:

.....  
.....  
.....

**3. Proponowana cena za 1 godzinę udzielania świadczeń:**

- a. w dni robocze od godz. 07:00 do 14:35 - .....
- b. w dni robocze od godz. 14:35 do 07:00 - .....
- c. w soboty, niedziele i święta od godz. 07:00 do 07:00 - .....
- d. dyżur w gotowości - .....

**4. Proponowana wysokość stałego ryczałtu za pracę w godzinach od 07:00 do 14:35 w dni robocze jako alternatywa do punktu 3a - .....**

**5. Załączniki do niniejszej oferty:**

- a. wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b. dokumenty potwierdzające ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, na kwotę 350.000 euro,
- c. prawo wykonywania zawodu,
- d. dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty.

**Powyższe dokumenty nie są wymagane w przypadku osób, które świadczyły przedmiotowe usługi zdrowotne w Szpitalu i przedłożyły wymagane dokumenty w ramach odrębnej umowy.**

.....

Data

.....  
.....  
.....

.....

Podpis i pieczęć oferenta