



FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

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

- Świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej dla dorosłych pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich w zakresie chorób wewnętrznych.
- Świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej dla pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich w zakresie chirurgii.

2. Informacja o Oferencie

a. Imię i Nazwisko lub nazwa Oferenta

.....

b. 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, indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka, grupowa praktyka, która oznacza wykonywanie działalności leczniczej w formie SC, SJ, lub SP).).

.....

.....

c. Adres

.....

.....



- d. Organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz nr księgi rejestrowej

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

.....

- e. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej – nr NIP lub nr KRS

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

.....

- f. Numer NIP

.....

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

.....

.....

3. Proponowana cena jednostkowa za udzielanie świadczeń:

- 1) Świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej dla dorosłych pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich w zakresie chorób wewnętrznych:

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 -

- 2) Świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej dla pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich w zakresie chirurgii:

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 -



SZPITAL POWIATOWY
im. Prałata J. Głowatzkiego
w Strzelcach Opolskich

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