



## FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, SIWZ oraz warunkami przystąpienia do konkursu na pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej w ramach **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej POZ w zakresie pediatrii nad niepełnoletnimi pacjentami** Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich w następujących wariantach czasowych:

- a. w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 18:00 – 08:00;
- b. w soboty, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00.

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 S.C., SJ lub SP).*

.....  
.....

c. Adres

.....  
.....

d. Organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą  
*(uwaga! Są to Okręgowa Rada Lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lub wojewoda)*

.....  
.....

1



- 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:

.....  
.....

4. Proponowana cena za 1 godzinę udzielania świadczeń w **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej POZ:**

- a. w dni robocze od godz. 18:00 do 08:00 - .....
- b. w soboty, niedziele i święta od godz. 08:00 do 08:00 - .....

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