

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot Konkursu:

Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Ogólnej w SP ZOZ w Turku.

I. DANE OFERENTA

Nazwa:

Adres siedziby:

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:

Organ rejestrowy:

Osoba uprawniona do kontaktu z Udzielającym Zamówienia:

Kontakt:

NIP: REGON:

Nr telefonu firmy: Nr faksu firmy:

Adres poczty elektronicznej:

Bank i numer konta:

Imiona i nazwiska oraz funkcje osób reprezentujących Oferenta

L.p.	Imię i Nazwisko	funkcja

.....

data

.....

podpis, pieczęć Oferenta

II. OFERTA CENOWA

1. Oferuję udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej i w Poradni Chirurgii Ogólnej w SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku :
 - a) zł brutto (słownie:) za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego realizowanym przez **Oddział Chirurgii Ogólnej;**
 - b) zł (słownie:) brutto za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej- **Poradnia Chirurgii Ogólnej;**

III. WYKAZ LEKARZY OFERENTA, KTÓRZY BĘDĄ UDZIELALI ŚWIADCZEŃ (Formularz ofertowy).

W przypadku każdej z osób wykazanych w Formularzu ofertowym należy dołączyć dokumenty poświadczające kwalifikacje, w tym:

- prawo wykonywania zawodu lekarza
- dyplom lekarza
- dyplom uzyskania odpowiedniej specjalizacji, certyfikaty
- zaświadczenie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza
- polisę ubezpieczenia OC zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa
- wypełniony i podpisany Załącznik nr 4 do SWKO

IV. POLISA

Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC podmiotu lub zobowiązanie do zawarcia właściwego ubezpieczenia najpóźniej do dnia zawarcia umowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z 29.04.2019 r. – w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lecz nie później niż w dniu podpisania umowy w przedmiotowym postępowaniu konkursowym w przypadku wyłonienia Oferenta.

V. OŚWIADCZENIA (Załącznik nr 4 do SWKO)

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Ogólnej SP ZOZ w Turku** oraz „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” (SWKO), a także z zapisami projektu umowy przygotowanego przez Udzielającego Zamówienia stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO - akceptuję je i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego/ną z niniejszą ofertą w terminie 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że dysponuję personelem lekarskim o kwalifikacjach zgodnych w wymaganiach opisanych w SWKO.

- 4. Oświadczam, uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.**

.....

data

.....

czytelny podpis