

Załącznik nr 1 DO REGULAMINU PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ MEDiKSA ul. JANA PAWŁA II 27, 95-054 KSAWERÓW ogłoszonego w dniu 13 października 2023

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dane Oferenta

A. Podmiot leczniczy

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego:

.....

numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

KRS.....

Pełnomocnik

kontakt

B. Indywidualna lub grupowa praktyka zawodowa

Imię i nazwisko

e-mail.....tel

adres:

kod pocztowy miejscowość

ulica nr.....

PESEL NIP REGON

Nr wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej

2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

.....

Oferuję wykonywanie niniejszych świadczeń w dniach i godzinach:

.....

3. Oferta cenowa

Za udzielanie świadczeń oczekuję należności w wysokości :

za godzinę świadczonych usług

..... zł brutto (słownie: złotych)

lub

za udzieloną poradę

stacjonarną zł brutto (słownie: złotych)

domową zł brutto (słownie: złotych)

teleporadę zł brutto (słownie: złotych)

receptową zł brutto (słownie: złotych)

4. Dodatkowe warunki

Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą :

a)

b).....

c).....

5. Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu ofert, wzorem Umowy (załącznik nr 2 do regulaminu) i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. Posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonywania świadczeń objętych konkursem.
3. Jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
4. Akceptuję warunki wymienione w ofercie, regulaminie oraz wzorze Umowy.
5. Zobowiązuję się do zawarcia Umowy w terminie 14 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
6. Oświadczam, że pracuję w :

a

na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*, w dniach i godzinach:

.....

b

na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*, w dniach i godzinach:

.....

*niepotrzebne skreślić

data

.....

podpis Oferenta

Załączniki do oferty:

W przypadku oferenta określonego w pkt.1 część A oferty:

- 1) lista osób świadczących usługi (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje - prawo wykonywania zawodu, dyplom ukończenia uczelni medycznej, dyplomy specjalizacji, certyfikaty)
- 2) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- 3) odpis z KRS
- 4) polisy ubezpieczeniowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

W przypadku oferenta określonego w pkt.1 część B oferty:

- 1) wpis do rejestru prywatnych praktyk lekarskich
- 2) wpis/zaświadczenie do Ewidencji Działalności Gospodarczej
- 3) nadanie numeru REGON
- 4) nadanie numeru NIP
- 5) dyplom lekarza
- 6) prawo wykonywania zawodu
- 7) dyplomy specjalizacji lub opinia kierownika specjalizacji jeśli Oferent jest w trakcie specjalizacji
- 8) polisy ubezpieczeniowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej MEDiKSA
Dyrektor
dr n. med. Marek K...

