Konkurs nr SP. 4300.26.2021r. Załącznik nr 1 do SWKO

O F E R T A

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę lub lekarza specjalizującego się w dziedzinie ginekologii i położnictwa na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach

I. DANE OFERENTA:

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....

.....

.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem Oferenta)

.....

Adres e mail : .....

Telefon do kontaktu .....

należy podać obowiązkowo:

Nazwa i numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

.....

Nr wpisu do rejestru przedsiębiorców (KRS)* albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nr NIP):

.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu ……

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji/ wskazanie roku odbywanej specjalizacji)

……

Nr dokumentu specjalizacji ……

Dodatkowe kwalifikacje (kursy, uprawnienia)

.....

*wpisać jeżeli dotyczy

……

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

II. OFERTA CENOWA I DOSTĘPNOŚCI:

L.p.	Zakres świadczeń zdrowotnych	J.m.	Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym:	Proponowane wynagrodzenie za świadczenie usług medycznych: - cena za 1 h brutto
1	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych we wszystkie dni tygodnia (stawka za 1 godzinę)	**h**	**……**	..... zł brutto/ 1 h (*słownie:* .....)

Uwaga:

1. W kolumnach, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli (za jedną godzinę świadczenia usługi).
2. Wynagrodzenie powinno zostać podane w złotych polskich cyfrowo.
3. Podane wynagrodzenie – stawka za godzinę jest niezależna od godziny i dni udzielania świadczeń, we wszystkie dni tygodnia, w tym w niedziele i święta.

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

III. OŚWIADCZENIE OFERENTA *

Oświadczam, że :

1. **Zapoznałam/em się** z treścią ogłoszenia o konkursie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń dotyczących ww. dokumentów;
2. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia;
3. **zapoznałam/em się** z projektem umowy i akceptuje warunki w niej zawarte;
4. wykonam świadczenia wymienione w ofercie zgodnie z przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i treścią umowy zawartej z udzielającym zamówienia;
5. **dotychczas wykonywałam/em / nie wykonywałem/łam*** na rzecz Udzielającego zamówienie takie same świadczenia zdrowotne jakich dotyczy składana oferta, w związku z powyższym oświadczam, że dokumenty wymienione w cz. IV Formularza Ofertowego znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienie i są aktualne;
6. posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej / zawrę* umowę o odpowiedzialności cywilnej na warunkach wskazanych w projekcie umowy;
7. **nie jestem zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona/y w wykonywaniu określnych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentysty;**
8. nie jestem pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym;
9. nie mam przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
10. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em;
11. zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy kserokopii następujących dokumentów:
    - potwierdzających ukończenie kursu BHP,
    - stosownych zaświadczeń lekarskich,
    - dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej;

- **świadczę pracę / nie świadczę pracy** *) w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej. Oświadczam, że posiadam wiedzę, że nie można świadczyć usług jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej zawartej w wyniku konkursu.

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

* niepotrzebne skreślić

IV. W CELU UZNANIA, ŻE OFERTA SPEŁNIA WYMAGANE WARUNKI, OFERENT DOŁĄCZA DO OFERTY NASTEPUJĄCE DOKUMENTY**

(na podstawie części V SWKO):

1) aktualny dokument potwierdzający wpis Oferenta do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

2) aktualny dokument potwierdzających wpis Oferenta do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do tej ewidencji,

3) poświadczony za zgodność z oryginałem przez Oferenta odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do tego rejestru**,

4) kserokopie (na żądanie udzielającego zamówienia oryginały) dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu **lekarza (dyplom, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie ukończenia kursów, dyplomy specjalizacji, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji,** itd.),

5) pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez pełnomocnika upoważnionego do występowania w imieniu Oferenta**,

6) inne, dodatkowo składane przez oferenta:
.....
.....

** należy skreślić pozycje dokumentów, których oferent nie składa

……

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)