

FORMULARZ OFERTOWY

na wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie zabiegów przezskórnego usuwania elektrod wewnątrzsercowych oraz prowadzenie szkolenia lekarzy w tym zakresie w Oddziale Kardiochirurgicznym i Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnej Terapii Kardiologicznej Udzielającego Zamówienia.

I. Dane oferenta:

Imię i nazwisko lekarza											
Rodzaj praktyki lekarskiej						Nr prawa wykonywania zawodu					
Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojewody)						Nr księgi rejestrowej					
Adres zamieszkania											
Kraj				Miejscowość							
Kod pocztowy				Pocztą							
Ulica						Nr domu			Nr lokalu		
E-mail						telefon			fax		
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):											
Kraj				Miejscowość							
Kod pocztowy				Pocztą							
Ulica						Nr domu			Nr lokalu		
Działalność gospodarcza											
Firma								Siedziba			
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)						REGON					
Nazwa banku, Nr konta											

II. Oferowana cena (brutto) za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. Za realizację zamówienia proponuję następującą stawkę wynagrodzenia w wysokości PLN brutto za wykonanie jednego zabiegu przezskórnego usuwania elektrod wewnątrzsercowych.

III. Oświadczenia:

2. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosć cen.
3. Oświadczam, że staż pracy lekarza w zawodzie wynosi: lat.
4. Oświadczam, że dotychczas samodzielnie wykonałam/łem zabiegów przezskórnego usuwania elektrod wewnątrzsercowych.
5. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres **od dnia zawarcia umowy do dnia 31 sierpnia 2021 r.** i wyrażam zgodę na jej ewentualne przedłużenie w drodze aneksu na kolejny okres nieprzekraczający 3 m-cy.

7. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią zaproszenia do składania ofert z dnia 04 sierpnia 2020 r. i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
8. Zainteresowałem/łam się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
9. Uważam się związany/a ofertą przez okres 30 dni.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz zgodnie z ustalonym harmonogramem.

IV. Do oferty załączam:

1. Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą / zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*,
2. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego / wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,
3. Umowa spółki cywilnej (jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej) *,
4. Prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane przez odpowiednią Okręgową Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
5. Dyplom lekarza,
6. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje (tj. dyplom specjalizacji):
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
(inne dokumenty -wskazać jakie)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

*-niewłaściwe skreślić