

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresach: chorób wewnętrznych i chorób płuc, udzielanych przez lekarza:

- specjalistę chorób wewnętrznych,
- specjalistę chorób płuc,
- w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych.

DYREKTOR
SZPITALA OGÓLNEGO
w Wysokiem Mazowieckiem
Województwie Łuczaj

OFERENT

Pełna nazwa oferenta /zgodnie z właściwym rejestrem/

.....

Nazwisko rodowe

Imię ojca i matki

Data urodzenia

PESEL:

Adres miejsca wykonywania działalności:

.....

Nr księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej*

Nr telefonu oraz adres e-mail:

NIP:

REGON:

1. Kwalifikacje zawodowe - dokumenty w załączeniu do oferty.
2. Propozycja cenowa:

PAKIET 1

- 1) zł brutto za godzinę udzielania świadczeń, w powszednie dni tygodnia od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08:00 do 15:30;
- oferowana ilość godzin w miesiącu,

PAKIET 2

- 1) zł brutto za godzinę udzielania świadczeń, w powszednie dni tygodnia w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy dla Udzielającego zamówienia dla jednozmianowego systemu pracy, w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego;
- oferowana ilość godzin w miesiącu.....

Załączniki /wykaz wymaganych dokumentów/:

1. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia dyplomu studiów,
2. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia dyplomu specjalizacji;
3. (jeżeli dotyczy) Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” rozpoczęcie specjalizacji – karta szkolenia specjalizacyjnego;
4. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia aktualnego prawa wykonywania zawodu;
5. Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku (objętym konkursem) – utrzymywanie ważności przez cały okres umowy;
6. Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, przy realizacji której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych lub kopia książeczki zdrowia z wpisem zaświadcującym brak przeciwwskazań) na określonym stanowisku (objętym konkursem) – utrzymywanie ważności przez cały okres umowy;
7. Wydruk Księgi Rejestrowej;
8. Wydruk z CEIDG o prowadzonej działalności gospodarczej;
9. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń, zgodnych z przedmiotem zamówienia – utrzymywanie ważności przez cały okres umowy;
10. Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” aktualne okresowe szkolenie BHP;
11. W przypadku, gdy formularz ofertowy złożą oferenci, którzy obecnie udzielają świadczeń zdrowotnych w tut. Szpitalu na podstawie zawartych umów na dotychczasowych zasadach są zwolnieni z obowiązku składania ww. dokumentów z wyjątkiem wymienionych w punktach 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 12, 13, 14, 15, 16;
12. Oferent powinien posiadać informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r. poz. 172 oraz z 2022 roku poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
13. Oferent nie może figurować w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze;
14. Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych;
15. Oświadczenie ze standardów ochrony małoletnich (SOM);
16. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę.

.....
(data, podpis i pieczętka oferenta)

Oświadczam, że zapoznałem/(am) się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(data, podpis i pieczętka oferenta)

Oświadczam, iż w przypadku nie złożenia w postępowaniu konkursowym kopii dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do dostarczenia takiego dokumentu do Udzielającego zamówienia przed przystąpieniem do wykonywania przedmiotu umowy. Zobowiązuje się także do kontynuowania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres realizacji umowy.

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

Potwierdzam, że zapoznałem/(am) się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych w ramach prowadzonego postępowania konkursowego.

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

Potwierdzam termin związania ofertą wynoszący 30 dni od dnia 27.03.2026 roku.

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

