

.....
pieczęć Oferenta

....., dnia

Samodzielny Publiczny Miejski
Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej
w Sanoku
ul. Jana Pawła II 38

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza POZ dla pacjentów SPMZPOZ w Sanoku

1.
(imię i nazwisko Oferenta)

oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie, który obejmuje przejęcie obowiązków na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza POZ dla potrzeb pacjentów SPMZPOZ w Sanoku i składam stosowną ofertę.

DANE O OFERENCIE:

2.1. Imię i nazwisko:

.....

2.2. Adres:

.....

2.3. Forma prowadzenia działalności z podaniem pełnej nazwy i miejsca prowadzenia działalności, numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu lub podanie informacji o rozpoczęciu procedury rejestracji działalności (potwierdzony przez organ prowadzący ewidencję, wniosek o zgłoszenie działalności gospodarczej):

.....

.....

.....

2.4. Wskazanie kwalifikacji zawodowych (potwierdzonych niezbędną dokumentacją: dyplom, prawo wykonywania zawodu, zezwolenia na prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej)

.....

.....

.....
3. Określenie miejsca wykonywania usługi.....
.....

4. Proponowana kwota za realizację świadczenia
.....
.....

5. Proponowany czas trwania umowy:.....

6. Pod moją nieobecność zastępstwo pełnił /pełniła będzie/.....
.....

7. Inne informacje

8. Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie ponumerowanych i spiętych stron.

....., dnia

.....
podpis i pieczętka Oferenta

Załączniki do oferty:

- 1) oświadczenie Oferenta - załącznik nr 1,
- 2) aktualny odpis z właściwego rejestru i/albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej odpis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
- 3) aktualna umowa ubezpieczenia OC, zgodna z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. Nr 293, poz. 1729)
- 4) dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych osób mających wykonywać badania,
- 5) potwierdzenie zgłoszenia do obowiązku podatkowego i ubezpieczenia społecznego.

....., dnia

.....
podpis i pieczętka Oferenta

* - niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć Oferenta

Oświadczenia Oferenta

Przystępując do udziału w postępowaniu konkursowym na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, którego przedmiotem jest świadczenie usług w zakresie kompetencji lekarza POZ.

oświadczam, że:

1. znana mi jest treść przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2015, poz. 1400 z późn. zm.),
2. znana jest mi treść Zarządzenia nr 50 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27.06.2016 z późn. zm.,
3. posiadam(y) uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia,
4. w ramach prowadzonej indywidualnej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em*,

....., dnia

(miejsowość/

.....
*podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do składania
oświadczenia*

**/niepotrzebne skreślić/*