

**WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W ANDRYCHOWIE
34-120 ANDRYCHÓW, UL. DĄBROWSKIEGO 19**

FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

przez lekarzy psychiatrów w WOJEWÓDZKIM SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM W ANDRYCHOWIE

Oznaczenie oferenta:

.....
.....

Adres oferenta:

.....
.....

Adres do korespondencji:

.....
.....Tel.

UWAGA:

1. Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
2. Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.
3. Do oferty należy załączyć:
 - o Odpis z KRS, wypis z CEIDG, zaświadczenie o nadaniu REGON, NIP,
 - o kserokopię odpisu z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
4. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe wg wymogów SWKO, referencje oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na wybór oferenta – proszę załączyć do oferty i wymienić w spisie załączników do niniejszej oferty.
5. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz Oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności karnej– dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka lekarska.
6. Przez „Oferenta”, KTÓREGO OFERTA ZOSTAŁA PRZYJĘTA należy rozumieć „Przyjmującego zamówienie”.

Kryterium: CENA 100%

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

A za realizację świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach normalnej ordynacji (od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.35, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w tych dniach) w przypadku realizacji świadczeń w oddziałach stacjonarnych, w których udzielane są świadczenia całodobowo w zł / h

lekarz stawka,
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł)

B. za dyżur medyczny w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 14.35 do 7.00 w zł / h.

lekarz stawka
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł)

C. za dyżur medyczny w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 – 7.00 następnego dnia w zł / h. :

lekarz stawka
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł)

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najniższą cenę.

Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią:

- a) ogłoszenia,
- b) Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
- c) projektu umowy (załącznik nr 3 do SWKO),

akceptuje ich treść i nie wnosi do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.

- 2. w przypadku wyboru oferty, Oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami SWKO, w szczególności wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.
- 3. **OFERENT WYRAŻA ZGODĘ / ODMAWIA WYRAŻENIA ZGODY** na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą pocztą elektroniczną lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).

W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

Adres e-mail: _____

i/lub

FAX: _____

4. Działając jako Oferent lub na jego rzecz, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

5. Lista załączników do Oferty:

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Oferenta