załącznik nr 1 do SWKO

.....
pieczątka Oferenta

Dziekanów Leśny dnia …….

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pionie Zachowawczym Oddziału Pediatrii w szczególności w Klinicznym Oddziale Pediatrii, Medycznym Pionie Pomocniczym w szczególności w Izbie Przyjęć oraz innych komórkach organizacyjnych SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym w zakresie pediatrii zwanymi („świadczenia zdrowotne").

Znak: KOSZ/10/2022

I. DANE OFERENTA

1. Imię i nazwisko Oferenta

   ……
2. Adres z kodem ……
3. tel. ..... e-mail .....
4. NIP ..... REGON .....
5. Nr prawa wykonywania zawodu ……
6. Nr dokumentu specjalizacji ……
7. PESEL……., Nazwisko Rodowe……., Imię Ojca ……..,

   Imię Matki……., Data Urodzenia ……..

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Pionie Zachowawczym Oddziału Pediatrii w szczególności w Klinicznym Oddziale Pediatrii, Medycznym Pionie Pomocniczym w szczególności w Izbie Przyjęć oraz innych komórkach organizacyjnych SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym w zakresie pediatrii zwanymi „świadczenia zdrowotne", zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO, na zasadach określonych w SWKO i umowie, której wzór stanowi załącznik nr 3 do SWKO.

2. Oświadczam, że posiadam wszystkie odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz, że prawo do wykonywania zawodu lekarza nie zostało zawieszone.
3. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwskazań do wykonywania czynności na określonym stanowisku oraz aktualne zaświadczenie o szkoleniu z BHP.
4. Oświadczam, że oferowane świadczenia będą wykonywane przeze mnie osobiście, na poziomie zgodnym z przyjętymi u Zamawiającego standardami oraz z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p.poż., BHP.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na upublicznienie moich danych osobowych (nazwę / firmę lub imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania) w rozstrzygnięciu konkursu ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego.

III. WARTOŚĆ OFERTY

Oferuję cenę:
- ……..**zł brutto** (słownie: ……..zł brutto) za godzinę dyżuru.

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję i nie zgłaszam zastrzeżeń do postanowień zawartych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SWKO i zobowiązuję się do zawarcia umowy na wskazanych warunkach i w terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem umowy przed zawarciem umowy. Zobowiązuję się do dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu poprzedzającym zawarcie umowy.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych min. …… godzin w miesiącu, w terminach wyznaczonych wg harmonogramu ustalonego przez Zamawiającego.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz ogólnymi warunkami umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że w okresie ostatnich pięciu lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym konkursie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym nie rozwiązał ze mną umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od terminu składania ofert.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY *

1. kopia wpisu do rejestru Indywidualnych specjalistycznych Praktyk lekarskich lub oświadczenie o złożeniu wniosku o rejestrację praktyki w OIL. (zaświadczenie pobrane on-line)
2. kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zaświadczenie on-line) lub,
3. kopia nadania numeru REGON, kopia nadania numeru NIP
4. kopia dyplomu uzyskania tytułu lekarza
5. kopie prawa wykonywania zawodu lekarza
6. kopia posiadanych specjalizacji
7. kopie dyplomów ukończonych kursów
8. kopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC lub oświadczenie o przedłożeniu/doniesieniu polisy OC zgodnie z przepisami obowiązującymi od 01.07.2011r.
9. Oświadczenie oferenta, iż kopie znajdujące się w ofercie są zgodne o oryginałami,
10. CV
12. zaświadczenie tj. dokument potwierdzający aktualne badania lekarskie, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych oraz aktualne szkolenia w zakresie BHP

_____

podpis oferenta lub osoby umocowanej do reprezentowania Oferenta