

.....
.....
.....
Nazwa i adres /pieczęć adresowa/ Oferenta

O F E R T A

Wojewódzki Podkarpacki Szpital
Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza
Brzezickiego w Żurawicy
ul. Różana 9
37-710 Żurawica

W nawiązaniu do zaproszenia do wzięcia udziału w pisemnym konkursie ofert **na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów** Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy w okresie **od 01 marca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku** zgodnie z wymogami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

1. Zgłaszam/-y ofertę do konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- 1)
- 2)
- 3)

2. Posiadam/-y następujące kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w realizowaniu oferowanych usług:

.....
.....
.....

3. Proponuję/-my następujące stawki za pracę*:

- 1) stawka za 1 godzinę pracy w oddziale – zł
- 2) stawka za 1 godzinę dyżuru w dzień powszedni (poniedziałek – piątek)- zł
- 3) stawka za 1 godzinę dyżuru w dni świąteczne, niedziele lub dni wolne od pracy – zł
- 4) stawka za 1 punkt w Poradni Zdrowia Psychicznego –zł
- 5) stawka za 1 punkt w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży-.....zł

* odpowiednie wypełnić

4. Proponowany harmonogram pracy:

- 1) w godz.,
- 2) w godz.,
- 3) w godz.,
- 4) w godz.,

5. Dane oferenta:

Imię i nazwisko/pełna nazwa podmiotu leczniczego

.....

Adres oferenta:

Kod pocztowy miejscowość

ul. nr

PESEL NIP

Nr wpisu (indywidualnej praktyki lekarskiej/podmiotu leczniczego) do właściwego rejestru

.....

Organ dokonujący wpisu

.....

Osoba/y uprawniona/-ne do kontaktów z udzielającym zamówienia/

.....

/imię i nazwisko, nr telefonu i adres mailowy/

6. Oświadczenia oferenta:

- 1) oświadczam/-y*, że zapoznałem/-liśmy* się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, formularzem oferty i projektem umowy i nie wnoszę /wnosimy* do nich żadnych zastrzeżeń;
- 2) oświadczam/-y, że uzyskałem/-liśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) oświadczam/-y*, że uważam/-y* się za związanego/-ych* niniejszą ofertą przez okres wskazany w ogłoszeniu i Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
- 4) oświadczam/-y*, że wyrażam/-y* zgodę na podpisanie umowy na warunkach i na okres wskazany w Ogłoszeniu konkursu ofert oraz w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez udzielającego zamówienia;
- 5) oświadczam/-y*, że wszystkie informacje zawarte w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

7. Załączniki:

- 1) kopia wpisu do rejestru
- 2) kopia dyplomu
- 3) kopia prawa wykonywania zawodu
- 4) zaświadczenie o specjalizacji lub zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji

.....

- 5) potwierdzenie wpisu do właściwej ewidencji działalności gospodarczej
- 6) kopia polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych*/pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych pod rygorem odstąpienia przez udzielającego zamówienia od umowy*;
- 5)

....., dnia..... 2016 r.

.....
pieczęć i podpis oferenta