

## O F E R T A

w konkursie na świadczenie usług zdrowotnych w roku 2020 w SP ZOZ w Sejnach.

I. Dane oferenta:

1. imię i nazwisko .....
2. kontakt.....
3. data urodzenia.....
4. nr dyplomu.....

II. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach, 16-500 Sejny, ul. Dr Edwarda Rittlera 2.

III. Zgłaszam chęć podjęcia współpracy w ramach umowy cywilnoprawnej, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sejnach **jako osoba** legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach.

IV. W oparciu o ogłoszenie Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach, dot. konkursu na świadczenie usług zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach oferuję(my) udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od **01 stycznia 2020 r.** do **31 grudnia 2020 r.**

V. Zobowiązuję się do zawarcia umowy cywilnoprawnej z Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sejnach na świadczenie usług zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach.

VI. Oświadczam, że do chwili zawarcia umowy z SP ZOZ w Sejnach zawrę umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewnię ciągłość polisy w trakcie obowiązywania umowy oraz zobowiązuję się niezwłocznie dostarczać kopię nowej polisy \*).

VII. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert w zakresie .....

VIII. Posiadam ..... - letni staż w zawodzie.

IX. Deklaruję chęć pełnienia ..... dyżurów miesięcznie.

X. Zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.

XI. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na to, aby zaoferowana cena podlegała negocjacom przed zawarciem umowy.

XII. Warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności: wynajem od SP ZOZ w Sejnach \*\*\*) / inne \*\*\*).....

XIII. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych jako .....  
na .....  
SP ZOZ w Sejnach:

- proponuję stawkę w wysokości ..... złotych za 1 godzinę pracy trwającej do 12 godzin zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia.,

- proponuję stawkę w wysokości ..... złotych za 1 godzinę pracy trwającej do 8 godzin zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia.,

- proponuję stawkę w wysokości ..... złotych za 1 godzinę pracy trwającej 7,35 godzin zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia.,
- stawka godzinowa za gotowość do świadczenia usług w wysokości ..... złotych za 1 godzinę pozostawania w gotowości\*\*,

.....  
(podpis osoby uprawnionej, data)

#### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia Dyrektora SP ZOZ w Sejnach z dnia 06.12.2019 r. o konkursie ofert na usług zdrowotnych w roku 2020 SP ZOZ w Sejnach.
2. Oświadczam(my), że uważam(my) się związany(i) niniejszą ofertą na czas określony w szczegółowych warunkach przeprowadzania konkursu w przedmiocie, którego moja (nasza) oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Zobowiązuję(my) się do wykonywania usług z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
4. Oświadczam(y), że nie toczą się przeciwko mnie (nam) postępowania dyscyplinarne ani karne z tytułu nienależytego wykonywania zawodu .....  
i nie byłem (nie byliśmy) karany(i) dyscyplinarnie ani karne z tego tytułu.
5. Oświadczam(y), że pozostaję(emy) w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.
6. Oświadczam(y), iż wyrażam(y) zgodę na to, aby zaoferowana cena podlegała negocjacom przed zawarciem umowy.

.....  
(podpis osoby uprawnionej, data)

#### Załączniki:

1. prawo wykonywania zawodu,
2. dyplom ukończenia właściwej uczelni oraz posiadanych specjalizacjach bądź uprawnień,
3. aktualna polisa OC,
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy
5. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
6. Numer konta bankowego .....

\*) dotyczy osób, które dotychczas nie dopełniły tego obowiązku

\*\*) dotyczy gotowości świadczenia usług („pod telefonem”)

\*\*\*) zakreślić właściwe