

.....  
Oferent

**Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Jasienicy  
43-385 Jasienica 845**

**OFERTA**

Składam ofertę na udzielanie świadczenia zdrowotnego

**w zakresie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej  
w Ośrodku Zdrowia w Rudzicy**

1. Nazwa/imię i nazwisko:.....

Adres: .....

.....

Numer wpisu do odpowiedniego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:

.....

Zobowiązuje się do zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych osobiście w zakresie:

lekarza – medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych w Ośrodku Zdrowia w Mazańcowicach **w wymiarze min. 6 godzin / tygodniowo z tym, że przynajmniej 2 razy w tygodniu jednak nie więcej niż 32 godzin miesięcznie, wg poniżej przedstawionego harmonogramu:**

Dzień tygodnia	Od godziny	Do godziny	tj. ilość godzin
poniedziałek			
wtorek			
środa			
czwartek			
piątek			
Razem ilość godzin			

Posiadam prawo wykonywania zawodu wydane przez(\*):

.....w roku.....

Moje kwalifikacje, które potwierdzam odpowiednimi dokumentami

.....

.....

Krótki opis dotychczasowej pracy zawodowej

.....  
.....

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, warunkami konkursu, i że przyjmuje do realizacji obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych w powyżej wymienionym Ośrodku Zdrowia na warunkach określonych przez Zamawiającego i zgodnie z jego zapotrzebowaniem.

**Proponuję wynagrodzenie w wysokości:**

– .....**złotych brutto/h**

3. Udzielając oferowanych świadczeń medycznych będę korzystał z pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy.

4. Udzielając oferowanych świadczeń medycznych zobowiązuje się do współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami wykonującymi świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Zleceniodawcy oraz do udzielania i korzystania w razie potrzeby z konsultacji specjalistów będących lekarzami SGZOZ w Jasienicy.

5. Oświadczam, że:

– jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielanie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz że spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym wykonuję działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;

2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania zamówienia,

– uważam się za związanego złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert,

– wszystkie składające się na ofertę dokumenty, w tym oświadczenia, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty,

– realizacja umowy będzie zgodna z przepisami oraz warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

1.

2.

3.

4.

5.

6. Wszystkie załączone dokumenty stanowią integralną część oferty

.....  
miejscowość, data

.....  
Pieczętka i podpis oferenta