

FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie chirurgii ogólnej w Poradni Chirurgii Ogólnej w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2 a także Poradni Medycyny Pracy w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2

- 1 kontrakt

1. Oświadczam, że przystępuję do konkursu ofert ogłoszonego przez Mazowiecki Szpital Bródnowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8 na warunkach przedstawionych w **Szczegółowych warunkach konkursu ofert**, a złożenie oferty równoznaczne jest z akceptacją warunków zawartych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia opublikowanego na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8 wywieszzonego w siedzibie Spółki w dniu **12.09.2023r.** w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie chirurgii ogólnej w Poradni Chirurgii Ogólnej w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2 a także Poradni Medycyny Pracy w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2

- 1 kontrakt

2. Dane Oferenta:

- 1) Pełna nazwa firmy (lub imię i nazwisko)
- 2) Adres z kodem
- 3) tel. fax
- 4) PESEL
- 5) NIP REGON
- 6) Zarejestrowany w CEIDG/KRS/Rejestr Wojewody *

*niepotrzebne skreślić

3. **Proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie chirurgii ogólnej w Poradni Chirurgii Ogólnej w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2 a także Poradni Medycyny Pracy w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2

- 1) za świadczenia udzielane w Poradni Chirurgii Ogólnej przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2 - zł (słownie złotych:...../100) brutto za 1 punkt i sumy punktów rozliczonych i zapłaconych przez płatnika.
- 2) za przeprowadzenie 1 konsultacji szpitalnej - kwota (słownie złotych:..... 00/100) brutto
- 3) za udzielenie 1 porady w ramach medycyny pracy w Poradni Medycyny Pracy w Warszawie przy ul. Górczewskiej 89 oraz ul. Pawińskiego 2 - kwota (słownie złotych:..... 00/100) brutto
- 4) pacjenci komercyjni - (słownie:00/100) cen jednostkowych

4. Obowiązujące załączniki:

- a. *zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- b. *NIP lub REGON,
* nie dotyczy podmiotów, które nie mają wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 991)
- c. kopia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich z właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej,
- d. kopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta (dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu),
- e. dokumenty stwierdzające uzyskaną specjalizację w ramach świadczeń zdrowotnych objętych konkursem,
- f. dokumenty potwierdzające staż pracy (świadczenia pracy lub zaświadczenia),
- g. kopia polisy stwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej albo pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia,
- h. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

5. Oferty nie zawierające danych określonych w punktach 2 i 3 oraz nie zawierające załączników określonych w pkt. 4 zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane przez komisję konkursową, z zastrzeżeniem postanowień §6 ust. 2 Szczegółowych warunków konkursu ofert.

....., dnia2023r.

.....
podpis Oferenta