

FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w II Poradni Kardiologicznej w Śródmiejskim Centrum Klinicznym MSB – 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 **11.09.2023r.** w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w II Poradni Kardiologicznej w Śródmiejskim Centrum Klinicznym MSB – 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 w zakresie kardiologii w II Poradni Kardiologicznej w Śródmiejskim Centrum Klinicznym MSB – 1 kontrakt

udzielanie świadczeń zdrowotnych w II Poradni Kardiologicznej
- kwota zł (słownie: złotych 00/100) brutto za punkt
rozliczony i zapłacony przez płatnika

3. Obowiązujące załączniki:

1. *zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
2. *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 2023r. poz. 991) - wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. kopia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich z właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej,
4. kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta (dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu),
5. kopie dokumentów stwierdzające uzyskane specjalizacje w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem,
6. dokumenty potwierdzające staż pracy (świadczenia pracy lub zaświadczenia),

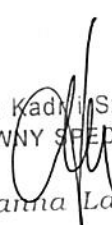
7. kopia polisy stwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej albo pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia,
8. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

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

....., dnia2023r.

.....
podpis Oferenta

Dział Kadry i Szkolenia Strona 2 z 2
GŁÓWNY SPECJALISTA


Joanna Latocha