

FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ

wykonywanie zadań Klinicznego Koordynatora (Konsultanta) świadczeń w dziedzinie chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim Spółka z o.o. oraz współuczestniczenie w udzielaniu świadczeń

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 wywieszonego w siedzibie Spółki w dniu 14.09.2023r. w sprawie wykonywania zadań Klinicznego Koordynatora (Konsultanta) świadczeń w dziedzinie chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim Spółka z o.o. oraz współuczestniczenie w udzielaniu świadczeń

2.

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:**

1) **Za wykonywanie czynności Klinicznego Koordynatora Oddziału** - wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie zł brutto (słownie złotych: 00/100) miesięcznie;

2) **Za udzielanie świadczeń w ramach normalnej ordynacji Oddziału** - wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie zł brutto (słownie złotych:00/100) miesięcznie.

4. Obowiązujące załączniki:

1. *zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
2. *NIP lub REGON,
3. kopia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich z właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej,

ALF

4. kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta: dyplom ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu lekarza, dokumenty potwierdzające nadanie tytułu naukowego,
5. kopie dokumentów stwierdzających uzyskane specjalizacje w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem,
6. kopie dokumentów stwierdzające doświadczenia zawodowego w oddziale internistycznym jako Koordynator Oddziału
7. kopie dokumentów potwierdzających staż pracy (świadczenia pracy lub zaświadczenia),
8. kopia polisy stwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej albo pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia,
9. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

* 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) - wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

5. Oferty nie zawierające danych określonych w punktach 1-3 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.

....., dnia 2023r.

.....
podpis Oferenta

Dział Kadry i Szkolenia Strona 2 z 2
GŁÓWNY SPECJALISTA

Joanna Latocha