

FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Poradni Diabetologicznej- 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 wywieszonoego w siedzibie Spółki w dniu **14.09.2023r.** w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Poradni Diabetologicznej.

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 Poradni Diabetologicznej- 1 kontrakt

- kwota brutto zł (słownie:/100 zł) za 1 punkt
rozliczony i zapłacony przez płatnika

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 dziedzinie położnictwa i ginekologii 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

Dział Kadry i Szkolenia
GŁÓWNY SPECJALISTA


Joanna Latocha