

**FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ**

**Sprawowanie opieki zdrowotnej przez lekarza specjalistę w Zespole Oddziałów Neurologii oraz Poradni Neurologicznej Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością- 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 wywieszonego w siedzibie Spółki w dniu **21.09.2023r.** w sprawie o sprawowanie opieki zdrowotnej przez lekarza specjalistę w Zespole Oddziałów Neurologii oraz Poradni Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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:**

**Sprawowanie opieki zdrowotnej przez lekarza specjalistę w Zespole Oddziałów Neurologii oraz Poradni Neurologicznej Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością- 1 kontrakt**

1) **Za świadczenia realizowane w godzinach normalnej ordynacji Zespołu Oddziałów, wynagrodzenie w formie zaliczki** w kwocie brutto stanowiącej równowartość ..... części wartości miesięcznego przychodu minimalnego (mPm), przez który należy rozumieć minimalny miesięczny przychód Zespołu Oddziałów, ustalany przez Zleceniodawcę do 5 lutego każdego roku obowiązywania umowy dla celów zaliczkowania wynagrodzeń lekarzy w oparciu o wykonanie za rok 2023 mPm wynosi brutto .....zł (słownie: .....);

2) **za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni**

a) w kwocie brutto ..... zł (słownie złotych: ...../100) za 1 punkt i sumy punktów rozliczonych i zapłaconych przez płatnika

