Załącznik nr 1 do SWKO

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NR POSTĘPOWANIA 45/2023

1. Dane oferenta - Oferta indywidualna – w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

Imię i nazwisko .....
Imię ojca: …… imię matki: ……
Nazwa prowadzonej działalności: .....
adres prowadzonej działalności: ……
……
adres zamieszkania (*wypełnić, jeśli jest inny niż powyżej*):
miejscowość..... kod pocztowy: ……
ulica.....nr.....
e-mail.....telefon do kontaktu.....
PESEL ..... NIP ..... REGON.....
Nr rachunku bankowego: .....
PWZ: nr……wydane przez: ……
Organ rejestrowy (określenie izby lekarskiej): ……
Nr księgi rejestrowej (RPWDL): ……

Oświadczam, iż (odpowiednie zaznaczyć i uzupełnić):

- ☐ Posiadam specjalizację w dziedzinie …… stopień specjalizacji ……, data uzyskania dyplomu specjalizacji: ……
- ☐ Jestem w trakcie specjalizacji w dziedzinie ……, data rozpoczęcia specjalizacji ……
- ☐ Nie posiadam specjalizacji/ nie jestem w trakcie specjalizacji

2. Zakres świadczeń
Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych (świadczenia w porze dziennej i w ramach dyżurów medycznych) w ramach Oddziału Pediatrycznego szpitala w Malborku Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku w zakresie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert na warunkach określonych w SWKO i projekcie umowy.

Deklaruję średniomiesięczną:
- liczbę godzin udzielania świadczeń w porze dziennej: ……/miesiąc,
- liczbę dyżurów medycznych: ...../miesiąc

3. Oferta cenowa:
Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości:

a) Świadczenia zdrowotne w porze dziennej ……zł (brutto) za godzinę
b) Pełnienie dyżuru medycznego ……zł (brutto) za godzinę

4. Termin świadczenia usług
Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia **01.06.2023r. do 30.09.2024r.**

5. Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych, niniejszym:

a) Oświadczam, że nie jestem karany za przestępstwa umyślne, zawodowe, skarbowe.
b) Oświadczam, że jestem wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEDIG) i na dzień składania oferty prowadzę zarejestrowaną działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
c) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
d) Oświadczam, ze wobec oferenta został spełniony obowiązek informacyjny wynikający z RODO.
e) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania jak i wykonanie obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym RODO.
f) Oświadczam, że obecnie pracuję w:

a. .....

na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*

**Niewłaściwe skreślić*

Oświadczam, że wymagane w konkursie dokumenty (ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY) **:

.....
.....
.....
.....
.....

znajdują się w posiadaniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku i na dzień składania niniejszej oferty są aktualne.

***Wypełnić jeśli dotyczy*

Malbork, dnia ....

podpis oferenta

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. *Dokumenty kwalifikacyjne (dyplom ukończenia uczelni medycznej, dyplom specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub neonatologii, prawo wykonywania zawodu),*
2. *Wpis do CEiDG*
3. *Polisa ubezpieczeniowa OC od odpowiedzialności cywilnej na jedno i wszystkie zdarzenia lekarza wykonującego zawód na terenie Rzeczypospolitej Polskiej określone ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.*
4. Aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu BHP.
5. Aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku lekarza,