

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Imię i Nazwisko lub nazwa Przyjmującego zamówienie: .....

.....

Adres Przyjmującego zamówienie: .....

NIP.....REGON.....PESEL (dot. os. fizycznych) .....

Nr tel. .... Nr faxu .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu .....

.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za realizację zamówienia proponuję następującą stawkę wynagrodzenia:

| Lp | zakres świadczeń                                                                                                                        | stawka PLN |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Świadczenie zdrowotne w zakresie reumatologii <b>za punkt</b>                                                                           |            |
| 2. | Konsultacje reumatologiczne w oddziałach Szpitala <b>za pacjenta</b>                                                                    |            |
| 3. | Konsultacje reumatologiczne zlecane przez lekarzy Opolskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej oraz lekarzy Medycyny Pracy <b>za pacjenta</b> |            |

### III. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. ....

2. ....

### IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dyplom, dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji, prawo wykonywania zawodu, inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień.
2. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.
3. Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art.207 Kodeksu Karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego

Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętą Przyjmującego zamówienie lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego zamówienie.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie

## OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu Umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w Umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia oraz według ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennność cen w okresie obowiązywania Umowy.

---

*miejsowość, data*

---

*podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie*