

FORMULARZ OFERTOWY

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert
na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
pn.

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy z aktualnym zapotrzebowaniem
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13
W ZAKRESIE ODDZIAŁU ONKOLOGII KLINICZNEJ I PORADNI ONKOLOGICZNEJ**

I. Dane Oferenta:

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu,

NIP REGON

dane rejestrowe

II. Udzielający Zamówienia:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza

**III. W oparciu o ogłoszenie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy
w Oddziale Onkologii Klinicznej i Poradni Onkologicznej (konkurs Ofert 4.2026) dla
Zagłębiowskiego Centrum Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie
Górniczej opublikowane na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń ZCO
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej oferuję udzielanie
świadczeń zdrowotnych w okresie 3 lat obejmujące wykonywanie świadczeń
zdrowotnych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia:**

wymiar godzin do dyspozycji w miesiącu –

- 1) W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem realizowanych
w Oddziale Onkologii Klinicznej

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka kwotowa za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem
Oddział Onkologii Klinicznej wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górniczej	 PLN brutto za godzinę wykonywania tych świadczeń

- 2) W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem realizowanych
w Poradni Onkologicznej

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem
Poradnia Onkologicznej wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górniczej	równowartość iloczynu% prawidłowo rozliczonych punktów w ramach umowy z NFZ i ceny za punkt zgodnej z kwotą określoną przez NFZ w umowie.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
- Oświadczam, że uważam się związany/na niniejszą ofertą na czas określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w przedmiocie, którego moja oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam, że 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.
- Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
- Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Załączniki:

- 1) dyplom potwierdzający posiadanie kwalifikacji;
- 2) dokument potwierdzający posiadanie uprawnień w zakresie lekarza;
- 3) dokument potwierdzający posiadanie wymaganej specjalizacji lub dokumentu potwierdzającego odbywanie wymaganej specjalizacji;
- 4) oświadczenie Oferenta o spełnieniu wymagań w zakresie co najmniej dwuletniego doświadczenia w pracy lub dokument potwierdzający to doświadczenie;
- 5) wypis z KRS lub CEIDG;
- 6) polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- 7) aktualne badania lekarskie;
- 8) zaakceptowany odpowiedni wzór umowy;
- 9) oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
- 10) zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.
- 11) oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
- 12) zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.

.....
(podpis osoby uprawnionej, data)

