

FORMULARZ OFERTOWY

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

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych z aktualnym zapotrzebowaniem
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13 w zakresie Ratownictwa Medycznego
realizowanych w Oddziale Psychiatrycznym**

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 w zakresie:
Ratownictwa Medycznego w Oddziale Psychiatrycznym (konkurs Ofert 30/2024) dla
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii 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 –

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka kwotowa za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem, za godzinę świadczenia usług
Oddział Psychiatryczny wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO zł brutto - dni robocze
 zł brutto – w porze nocnej oraz w niedziele i dni świąteczne

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
3. 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.
4. 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.
5. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki:

- 1) dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji;
- 2) dokumentacja lub oświadczenie potwierdzające posiadanie wymaganego doświadczenia;
- 3) wypis z KRS lub CEIDG;
- 4) polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- 5) aktualne badania lekarskie;
- 6) zaakceptowany wzór umowy;
- 7) oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
- 8) zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.

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