



OFERTA – Formularz ogólny

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1
W RZESZOWIE
35-051 RZESZÓW
UL. CZACKIEGO 2**

UWAGA!

Wypełnia w całości i podpisuje Oferent.

Pełna nazwa Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa:

.....

Posiadający prawo wykonywania zawodu nr:,

wydane przez:

Wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr:

prowadzonego przez:

Wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS pod

nazwą:

.....

Adres Oferenta :

Kod pocztowy miejscowość.....

ul. nr.....

tel. fax.....

Bank.....

Nr konta

NIP..... REGON.....

I. 1. Zgłaszam gotowość złożenia oferty w konkursie ofert dot. zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy w tym udział w komisjach BHP działających na terenie zakładów pracy, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy, i wykonywanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej w dziedzinie medycyny pracy:

- a). dla osób skierowanych przez podmioty, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy o badania wstępne, kontrolne i okresowe z medycyny pracy,
 - b). dla osób objętych opieką na ich wniosek,
 - c). dla osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy,
- w Poradni Medycyny Pracy w Przychodni Medycyny Pracy w Rzeszowie,
ul. Hoffmanowej 8a.**

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

- a). zł. brutto za przeprowadzenie badania i wydanie 1 orzeczenia lekarskiego z wyjątkiem lit. b)., c)., d).,
- b).zł. brutto za jedną osobę przyjętą w celu uaktualnienia badań dla potrzeb sanitarno – epidemiologicznych,
- c). zł. brutto za przeprowadzenie badania i wydanie orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy 1 osoby narażonej na promieniowanie jonizujące,
- d). zł. brutto za przeprowadzenie 1 badania i wydanie orzeczenia dla osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy.
- e). zł. brutto za 1 udział w komisji BHP działającej na terenie zakładów pracy, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy.

II. Imię, nazwisko i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

III. Oferent oświadcza, iż:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń, w przypadku przyjęcia oferty deklaruje gotowość podpisania umowy niezwłocznie od daty rozstrzygnięcia postępowania.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie Poradnia Medycyny Pracy w Przychodni Medycyny Pracy w Rzeszowie, ul. Hoffmanowej 8a, oraz komisje BHP działające na terenie zakładów pracy, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy tj. w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.

3. Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz prowadzi działalność gospodarczą wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Posiada kwalifikacje i uprawnienia konieczne do wykonywania zadań będących przedmiotem zamówienia.
5. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) zgodnie z obowiązującymi przepisami. (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc w terminie określonym we wzorze umowy).
7. Oświadcza, iż w okresie 5 lat poprzedzających dzień rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie nie **rozwiązał / rozwiązał*** z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
8. Deklaruje liczbę godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości: godzin w tygodniu.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
10. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłasza gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
11. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w warunkach uczestnictwa w postępowaniu i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

Załączniki do oferty :

- | | | |
|---|---|------------------|
| 1 | Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunków konkursowych, | - załącznik nr 1 |
| 2 | Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą | - załącznik nr 2 |
| 3 | Kwalifikacje zawodowe – uwierzytelniona kserokopia: dyplomu ukończenia studiów, dyplomu specjalizacji, prawa wykonywania zawodu | - załącznik nr 3 |
| 4 | Skrócony przebieg pracy | - załącznik nr 4 |
| 5 | Warunki i miejsce udzielanych świadczeń | - załącznik nr 5 |
| 6 | Oświadczenie o pozostawaniu w dyspozycyjności | - załącznik nr 6 |
| 7 | Proponowany czas trwania umowy | - załącznik nr 7 |
| 8 | Zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub KRS | - załącznik nr 8 |

data

.....
Pieczętka i podpis Oferenta