

FORMULARZ OFERTOWY**I. DANE OFERENTA:**

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta: _____

Adres Oferenta: _____

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

Nr tel. _____ Nr faxu _____

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu _____

II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA:

Lp.	Zakres świadczeń	Stawka za jeden punkt rozliczeniowy
1.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diabetologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w Poradni Diabetologicznej	

KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE OFERENTA:

- _____
- _____
- _____

III. WYMAGANE DOKUMENTY:

- aktualny wpis do rejestru indywidualnych (specjalistycznych) praktyk lekarskich prowadzony przez odpowiednią Okręgową Izbę Lekarską lub inne dokumenty świadczące o prowadzeniu indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej;
- dypłom lekarza, dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji, prawo wykonywania zawodu;
- aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej;
- polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej;
- aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy;
- aktualne zaświadczenie o przebytych szkoleniach BHP.

Uwaga: Dokumenty w formie elektronicznej mają być przedstawione w formie skanu z oryginału lub kserokopii poświadczonych „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.

OŚWIADCZENIA OFERENTA:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i 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 wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmienność cen w okresie obowiązywania umowy.

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć Oferenta)