Załącznik Nr 1

..... dnia..... r.

Komisja Konkursowa
Szpital Wojewódzki im. Kardynała
Stefana Wyszyńskiego w Łomży

OFERTA na konkurs

na udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie funkcji Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

CZĘŚĆ A

L.p.	I.	II.	III.
1.	Imiona i nazwisko / Nazwa oferenta		
	Adres oferenta Nr telefonu		
2.	Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz nazwa organu rejestrowego		
	Numer wpisu do księgi rejestrowej Okręgowej Izby Lekarskiej		
	Numer REGON		
	Numer NIP		
	Numer prawa wykonywania zawodu		
3.	Numer rachunku bankowego		
4.	Kwalifikacje zawodowe /specjalizacje, kursy w tym bhp/, mające znaczenie przy udzielaniu świadczeń w zakresie, którego dotyczy oferta		

5.	Doświadczenie zawodowe, dodatkowe umiejętności potwierdzone dokumentami		
6.	Proponowane wynagrodzenie ryczałtowe za udzielanie świadczeń zdrowotnych:		
7.	Proponowana koncepcja rozwoju Oddziału	jako załącznik	
		Łączna liczba przyznanych punktów:	

.....

data i czytelny podpis oferenta

UWAGA

1. *W kolumnie I wskazano rodzaj wymaganej informacji, którą Oferent podaje wpisując w kolumnie II. Kolumnę III wypełnia Komisja Konkursowa, przyznając punkty od 1 do 10.*
2. *W przypadku braku miejsca w niniejszym formularzu na podanie wszystkich danych, informacje należy zapisać na dodatkowej karcie i dołączyć ją do oferty.*
3. *Wszystkie strony ofert, załączniki oraz zapisy o zmianach w treści udzielanych informacji muszą być parafowane.*

CZĘŚĆ B

OŚWIADCZENIE OFERENTA
O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ OGŁOSZENIA KONKURSOWEGO

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert przeprowadzanym przez Szpital Wojewódzki w Łomży
2. akceptuję warunki konkursu, a w szczególności prawo ogłaszającego konkurs do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert,
3. zostałem/am zapoznany/a z możliwością złożenia protestu i odwołania,
4. złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
5. wszystkie dane, jakie zawarłem/am w ofercie, są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i czytelny podpis Oferenta

CZĘŚĆ C

PROPOZYCJE OFERENTA:

Czas trwania umowy: od 1.07.2015r. do …….

.....
data i czytelny podpis Oferenta

CZĘŚĆ D – Załączniki

Wraz z ofertą konkursową oraz oświadczeniami o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i akceptacji postanowień umowy, składam poniższe dokumenty:

- ☐ 1. kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe przez osoby realizujące przedmiot umowy (w tym dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, itp.),
- ☐ 2. kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- ☐ 3. kopie zaświadczenia o wpisie do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej
- ☐ 4. kopię nadania nr REGON,
- ☐ 5. kopię nadania nr NIP,
- ☐ 6. kopię ważnych polis ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (lub oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia polisy OC w przypadku podpisania umowy)
- ☐ 7. aktualne orzeczenie do celów sanitarno – epidemiologicznych
- ☐ 8. aktualne zaświadczenie lekarskie – badania profilaktyczne
- ☐ 9. inne

.....

.....

.....
data i czytelny podpis Oferenta

lub
Oświadczam, że wszystkie wymagane i aktualne na dzień składania ofert dokumenty są w posiadaniu Udzielającego zamówienie.

.....
data i czytelny podpis Oferenta