



**15. Doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe:**

.....  
.....

**16. Oferowana dostępność:**

**liczba godzin w miesiącu:** .....

**17.1** Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i uprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w ramach i na zasadach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Oddziałem NFZ.

Za wykonywanie w/w świadczeń zdrowotnych oczekuję wynagrodzenia za jedną godzinę w kwocie ..... zł brutto.

(słownie .....zł brutto)

Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w których zgodnie z wzorem umowy (zał. 2.1 i 2.2 ) nie przysługuje wynagrodzenie godzinowe oczekuję wynagrodzenia za jednego pacjenta w kwocie ..... zł brutto.

(słownie .....zł brutto)

**17.2** Oferuję ; Nie oferuję \* udzielania świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638), z zastrzeżeniem przepisów odrębnych które stanowią inaczej.

( \* we właściwym okienku wpisać znak X )

W przypadku zaznaczenia X w polu „oferuję”-

Oczekuję wynagrodzenia :

- za jedno świadczenie.....  
(nazwa świadczenia)

w wysokości .....zł brutto

(słownie .....zł brutto)

-za jedno świadczenie.....  
(nazwa świadczenia)

w wysokości .....zł brutto

(słownie .....zł brutto)

**18. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych - załączam do oferty.**

.....

data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

## OŚWIADCZENIE OFERENTA \*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert - nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że uzyskałem wszystkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Zobowiązuję się do przedłożenia w dniu zawarcia umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określonej w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2011r. nr 293 poz. 1729 ).
8. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
9. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie oraz w niniejszych i załączonych odrębnie oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Oświadczam, że w ramach wykonywanej działalności leczniczej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

.....  
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

\* Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.