



## FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, SIWZ oraz warunkami przystąpienia do konkursu w zakresie świadczeń: w zakresie zarządzania z jednoczesnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych w godzinach 07:00 – 12:30 w dni robocze od poniedziałku do piątku w **Zakładzie Diagnostyki Obrazowej** Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich.
2. Informacja o Oferencie
  - a. Imię i Nazwisko lub nazwa Oferenta  
.....
  - b. Rodzaj praktyki zawodowej  
*(uwaga! Rodzaj praktyki zawodowej to np.: indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka, grupowa praktyka, która oznacza wykonywanie działalności leczniczej w formie SC, SJ, lub SP).*  
.....
  - c. Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę lub rodzaj innego podmiotu leczniczego  
*(uwaga! Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę to np. Sp z o.o.. inne podmioty lecznicze to np. SP ZOZ).*
  - d. Adres  
.....
  - e. Organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą  
*(uwaga! Są to Okręgowa Rada Lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lub wojewoda)*  
.....
  - f. Nr księgi rejestrowej.....
  - g. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....  
*(uwaga! Dotyczy osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, np. ratowników medycznych, rehabilitantów)*
  - h. Numer NIP.....



- i. Nazwiska osób wykonujących świadczenia wraz z tytułem specjalizacji lub nazwą specjalizacji w trakcie realizacji:

.....  
.....  
.....

3. Świadczenie usług medycznych w zakresie zarządzania z jednoczesnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych w godzinach 07:00 – 12:30 w dni robocze od poniedziałku do piątku w **Zakładzie Diagnostyki Obrazowej** Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich - ..... ryczałt/m-c.

Załączniki do niniejszej oferty:

- a) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b) dokumenty potwierdzające ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, na kwotę 350.000 euro,
- c) prawo wykonywania zawodu,
- d) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty.

**Powyższe dokumenty nie są wymagane w przypadku osób, które świadczyły przedmiotowe usługi zdrowotne w Szpitalu i przedłożyły wymagane dokumenty w ramach odrębnej umowy.**

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć oferenta