

## FORMULARZ OFERY

### Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań EEG i terapii biofeedback

1. Oferent .....
2. Adres oferenta  
.....
3. Nr telefonu  
.....
4. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej  
.....
5. REGON .....
6. NIP .....
10. Nazwa banku oraz nr rachunku  
.....
11. Nr polisy ubezpieczeniowej  
.....
12. Okres obowiązywania polisy  
.....
13. Kontakt e-mail.....

**Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EEG i terapii biofeedback w okresie od 02.01.2016 do 31.12.2016**

**Deklaruję gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej:**

**Liczba punktów w podziale na miesiące i kwartały w zakresie wykonywania badań EEG i terapii biofeedback**

2016							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzień		

Razem w roku 2016 : .....punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości :

.....zł brutto za punkt

#### **Świadczenia komercyjne :**

Z tytułu realizacji umowy w zakresie świadczeń komercyjnych wg. obowiązującego cennika w ZLA Chrzanów sp. z o.o. za udzielone świadczenie medyczne oczekuję należności w wysokości .....% wartości udzielonych świadczeń medycznych.

**Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w dni i godziny :**

poniedziałek .....  
wtorek.....  
środa .....  
czwartek .....  
piątek .....

**Oświadczenie.**

1) **Oświadczam, że** zapoznałem się z treścią ogłoszenia ,szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń **oraz** z przepisami ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej /Dz.U 2015 poz.618 . /

2) **Oświadczam, że** ( oferent wpisuje jestem ,nie jestem )

.....pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu  
prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu lub zawieszony /a  
w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym .

3) **Oświadczam, że** pracuję w :

1.

.....  
na podstawie umowy o prace,\* umowy cywilno -pr[w]j\* ; w d[ ]ch i god[ ]ch

2.....  
na podstawie umowy o prace,\* umowy cywilno -pr[w]j\* ; w d[ ]ch i god[ ]ch

3. ....  
na podstawie umowy o prace,\* umowy cywilno -pr[w]j\* ; w d[ ]ch i god[ ]ch

• zaznacz właściwe

**Załączniki do oferty:**

- Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia wraz z informacją, że nie zgłasza do niego żadnych zastrzeżeń oraz z przepisami ustawy z dnia 15.04.2012 o działalności leczniczej /Dz.U 2015poz.905/
- Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych, takich jak: dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje, prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.
- polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w

związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.

- kopia dokumentów potwierdzających nadanie numeru NIP i REGON .
- Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.
- kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.
- oświadczenie o niekaralności za przestępstwa i o braku toczących się postępowań karnych przeciwko oferentowi.

Chrzanów ,dnia.....

.....  
podpis oferenta