

FORMULARZ OFERTOWY

.....
/dane Oferenta/

.....
/adres/

.....
.....

CRR KRUS w Jedlcu

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w CRR KRUS w Jedlcu w rodzaju:
- **Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym,**
- **Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych,**
realizowanych w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne refundowane przez NFZ.

..... – w ilości godzin Tygodniowo
/nazwa zakresu/

Proponowana cena za 1 godzinę pracy wynosizł brutto
(słownie:.....)

..... – w ilości godzin Tygodniowo
/nazwa zakresu/

Proponowana cena za 1 godzinę pracy wynosizł brutto
(słownie:.....)

1. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres odr. dor.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi warunkami konkursu.
3. Oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert.
4. Jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

5. Treść wzoru Umowy która jest załącznikiem do szczegółowych warunków konkursu została przeze mnie zaakceptowana i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu.

.....
/pieczętka i podpis/

Załączniki do oferty:

1. Kserokopia ukończenia uczelni medycznej
2. Kserokopia prawa wykonywania zawodu
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających uzyskanie/rozpoczęcie specjalizacji
4. Kserokopie uwierzytelnionych dokumentów:
 - a) NIP
 - b) Regon
 - c) Wypis z rejestru Wojewody
 - d) Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
 - e) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
 - f) Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej stwierdzające wpis do właściwego rejestru
 - g) Polisa OC lub pisemne zobowiązanie oferenta o przedstawieniu polisy OC najpóźniej w dniu podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
 - h) Zaświadczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętych konkursem ofert
 - i) Decyzja ZUS upoważniająca do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy
5. Inne dokumenty:.....