

**FORMULARZ OFERTOWY**

.....  
/dane Oferenta/

.....  
/adres/  
.....  
.....

**CRR KRUS w Jedlecu**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w CRR KRUS w Jedlecu w rodzaju:  
**Rehabilitacja lecznicza oraz pełnienie dyżurów lekarskich:**

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

1. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od .....r. do .....r.
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.
6. Deklaruję swoją dyspozycyjność w udzielaniu świadczeń również w godzinach popołudniowych:  
- 7.00 – 15.00 tak  nie .

.....  
/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:.....