

## FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy ogłoszenia przez RCKiK w Opolu Konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców i dawców krwi lub jej składników – **Nr sprawy ZPU 26/KO/2021.**

---

### **DANE OFERENTA:**

**Nazwa praktyki lekarskiej / Imię i nazwisko<sup>1</sup> / Nazwa podmiotu:**

.....  
.....

Nr REGON<sup>1</sup> ..... NIP<sup>1</sup> .....

Nr ewidencyjny PESEL<sup>2</sup>: .....

Nr telefonu kontaktowego:..... adres e-mail: .....

**Adres siedziby praktyki lekarskiej / zamieszkania<sup>2</sup> / podmiotu:**

Kod pocztowy: .....

Miejscowość: .....

Gmina/dzielnica: .....

Ulica/nr domu/nr lokalu: .....

Nazwa banku, nr konta<sup>3</sup>: .....

**Nr prawa wykonywania zawodu lekarza/ data wydania**.....

**Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą** .....

---

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

---

<sup>1</sup> Dotyczy tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz podmiotów posiadających osobowość prawną

<sup>2</sup> Dotyczy tylko osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej

<sup>3</sup> Wykonawca przy realizacji Umowy zobowiązuje posługiwać się rachunkiem rozliczeniowym, o którym mowa w art. 49 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 2357) zawartym w wykazie podmiotów, o którym mowa w art. 96b ust. 1 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 106)

**OFERTA SZCZEGÓŁOWA** (proszę zaznaczyć X **tylko jedno** wybrane zadanie)

**Zadanie nr 1**

1. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z pkt. 2 i 3 **SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU** określonych dla **Zadania nr 1**.
2. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu za wynagrodzenie w wysokości: **określonej w załączniku nr 1A do oferty**.
3. Oświadczam, że oferta moja obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych dla lokalizacji wskazanych w **załączniku nr 1A do oferty**.
4. Świadczenia zdrowotne będą świadczone w okresie **od 01.05.2021 r. do 30.04.2022 r. (12 m-cy)**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Zadanie nr 2**

1. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z pkt. 2 i 3 **SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU** określonych dla **Zadania nr 2**.
5. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu za wynagrodzenie w wysokości:  
..... **zł (słownie: .....) za godzinę**.
2. Oświadczam, że oferta moja obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych dla wszystkich podanych w SWK lokalizacji oraz gwarantuje wykonywanie usług minimum **80 godzin miesięcznie**.
3. Świadczenia zdrowotne będą świadczone w okresie **od 01.05.2021 r. do 30.04.2022 r. (12 m-cy)**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Zadanie nr 3**

6. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z pkt. 2 i 3 **SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU** określonych dla **Zadania nr 3**.
7. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu za wynagrodzenie w wysokości:  
..... **zł (słownie: .....) za godzinę**.
8. Oświadczam, że oferta moja obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych dla wszystkich podanych w SWK lokalizacji oraz gwarantuje wykonywanie usług minimum **80 godzin miesięcznie**.
9. Świadczenia zdrowotne będą świadczone w okresie **od 01.08.2021 r. do 30.04.2022 r. (9 m-cy)**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Zadanie nr 4**

1. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z pkt. 2 i 3 **SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU** określonych dla **Zadania nr 4**.
2. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu za wynagrodzenie w wysokości:  
..... **zł (słownie: .....) za godzinę.**
3. Oświadczam, że oferta moja obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w Terenowym Oddziale w Brzegu, ul. Mossora 1 oraz gwarantuje wykonywanie usług minimum **72 godziny miesięcznie**.
4. Świadczenia zdrowotne będą świadczone w okresie **od 01.05.2021 r. do 30.04.2022 r. (12 m-cy)**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Oświadczenie oferenta do Zadania 2, 3, 4**

Oświadczam, że **posiadam doświadczenie** w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu określonego w pkt. 2 **SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU** w ilości nie mniej niż. .... **godzin**, zdobyte w okresie 3 lat przed terminem składania ofert.

Ww. świadczenia realizowane były na rzecz Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w .....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Oświadczenie oferenta**

Oświadczam, że:

- posiadam aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych najpóźniej w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Oświadczenie oferenta**

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia Konkursu ofert na przyjęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej,
2. zapoznałem się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych, szczegółowymi warunkami konkursu (SWK) i treścią projektu umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych i akceptuje postanowienia w nich zawarte,
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w ogłoszeniu, tj. przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert,
4. oświadczam, że stan zdrowia osób udzielających świadczeń zdrowotnych pozwala im na pracę w charakterze lekarza, na zadeklarowanym stanowisku.
5. stan prawny określony w dokumentach załączonych do niniejszej oferty nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
6. oświadczam, iż Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie przez Udzielającego zamówienia informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis Oferenta*

**Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SWK:**

1. ....
2. ....