**Załącznik nr 1**

**Dane Udzielającego Zamówienia**:

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM**

**ul. Banacha 1a,**

**02-091 Warszawa**

**Dziecięcy Szpital Kliniczny**

**FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY na**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w podziale na zadania**

**I. Dane Przyjmującego Zamówienie**

Nazwa oferenta:………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………....................................................

Adres zameldowania/siedziba firmy……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………...................................................

Adres e-mail………………….. Nr tel.………………………...

NIP……………………………………. REGON………………………

PWZ…………………………………… PESEL………………………….

**Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w podziale na zadania**

**Zadanie 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

Za udzielanie świadczeń z w/w zakresu oczekuję ……………zł brutto (słownie:…………………………) za jedną godzinę **w okresie od 1.07.2021-01.01.2022.**

Szacunkowa deklarowana miesięczna liczba godzin\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń w przedmiocie postępowania:………lat

**Zadanie 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii**

Za udzielanie świadczeń z w/w zakresu oczekuję ……………zł brutto (słownie:…………………………) za jedną godzinę

Szacunkowa deklarowana miesięczna liczba godzin **120**

Posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń w przedmiocie postępowania:………lat

Oferent oświadcza, że:

1. zapoznałam/(em) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, dokumentacją postępowania na świadczenie usług i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;

2. zapoznałam/em się z istotnymi postanowieniami umowy i nie wnoszę w stosunku do niej żadnych uwag, a w przypadku wyboru mojej oferty podpiszę umowę zgodnie z tym projektem umowy w ciągu 14 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania konkursowego;

3. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;

4 dane przedstawione w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie oferenta wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO
2. Wskazanie kwalifikacji zawodowych –załącznik nr 2 do SWKO
3. Prawo wykonywania zawodu
4. Dyplom potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty
5. Aktualny wydruk CEIDG
6. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
7. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
8. Dokument, potwierdzający posiadanie aktualnego orzeczenia lekarskiego od lekarza medycyny pracy
9. Informacja Administratora Danych Osobowych, stanowiącą Załącznik nr 5 do SWKO.
10. **[[1]](#footnote-1):**…………………………………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………………………………
13. …………………………………………………………………………………………
14. …………………………………………………………………………………………
15. ………………………………………………………………………………………

Warszawa, dnia ………………………. ………………………………

Pieczątka i podpis Oferenta

1. *- wpisać pozostałe dokumenty dołączone do oferty* [↑](#footnote-ref-1)