

.....  
miejsowość, data)

.....  
(nazwa i adres Zamawiającego)  
.....

.....

### O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **lekarza z uprawnieniami do przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy** (na wezwanie) w Poradni Medycyny Pracy przy ul. Kochanowskiego 19, należącej do SPZZLO Warszawa-Żoliborz

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL .....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich Wojskowej Izby Lekarskiej .....

.....

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej.....

NIP.....REGON.....

Adres zamieszkania .....

.....

Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Tel. kontaktowy .....

Działalność lecznicza na rzecz SPZZLO Warszawa-Żoliborz jest działalnością podstawową/  
dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie interny w siedzibie  
Udzielającego zamówienia zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych  
konkursem.

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Warszawie w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie ....., zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
6. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty
7. Deklaracja ofertowa w zakresie lekarza z uprawnieniami do przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (na wezwanie)  
proponuje następujące warunki wynagrodzenia:
  - Skalkulowana cena za jednego przyjętego pacjenta (udzieloną konsultację)
  - liczba planowanych przyjęć pacjentów w czasie jednej godziny.....

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Poświadczona kopia nadania numeru REGON
2. Poświadczona kopia nadania numeru NIP
3. Kopie dokumentów (dyplom, prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadana specjalizacja)
4. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy
5. Wydruk elektroniczny z CEID
6. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

\* zaznaczyć właściwe

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)