

### Załącznik Nr 1

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert w zakresie:-wykonywania czynności \*/  
lekarza oddziału.....,  
ratownika medycznego,  
kierowcy karetki.

\*/ niepotrzebne skreślić

### Oferta

Dane oferenta

Nazwa i siedziba zakładu lub imię i nazwisko

.....  
.....  
.....

Adres i telefon kontaktowy

.....  
.....  
.....

Nr wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich

.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

.....  
.....

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Miejskim  
w Morągu przy ul. Dąbrowskiego 16 w zakresie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu  
medycznego oraz środków łączności Udzielającego Zamówienia.

Przedstawiam imienny wykaz i kwalifikacje zawodowe osób zatrudnionych przeze mnie, które będą  
udzielały określonych świadczeń zdrowotnych:

.....  
.....  
.....

Za realizację zamówienia oczekuję należności wg poniższej kalkulacji:

Wynagrodzenie ryczałtowe za jedną godzinę świadczenia usług lub za wykonanie usługi medycznej:

..... zł,  
..... zł,  
..... zł

Oferent oświadcza, że:

1. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń medycznych w zakresie objętym przedmiotem konkursu, które potwierdza stosownymi dokumentami załączonymi do niniejszej oferty.
2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń.
3. W przypadku przyjęcia mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy.
4. Wyrażam zgodę /Odmawiam wyrażenia zgody na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu ( dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).  
W przypadku wyrażenia zgody należy podać:  
Adres e-mail: .....,  
i/lub  
fax .....

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęćka Oferenta

Załączniki \* - kserokopie

- Odpis rejestru indywidualnych praktyk lekarskich.
- Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej.
- Dyplom ukończenia uczelni medycznej.
- Prawo wykonywania zawodu oferenta lub osób wykonujących usługi.
- Dokumenty potwierdzające uzyskane specjalizacje w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
- Polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej.
- Formularz CEIDG ( Centralna Ewidencja i Informacja Działalności Gospodarczej).
- Aktualne zaświadczenie lekarskie.
- Inne – wymagane w warunkach konkursu ofert

.....  
.....  
.....

\* niepotrzebne skreślić