

Dane oferenta :

....., dnia .....

Imię i nazwisko / Nazwa\*

.....

Adres / Siedziba\*

.....

Adres do korespondencji

.....

(numer wpisu do właściwego rejestru i  
oznaczenie organu dokonującego wpisu)

.....

NIP

.....

REGON

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia  
z Zakładem Opiekuńczo- Lecznicznym SPZOZ z  
siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3  
61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3

## **OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo- Lecznicznym SPZOZ z siedzibą przy ul. Szwajcarskiej 3 w zakresie:

### **Udzielania świadczeń zdrowotnych lekarza specjalisty anestezjologa w Oddziale Kardiochirurgii**

Oferowane świadczenia opieki zdrowotnej udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności, a także leków i materiałów Udzielającego zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zarządzenia Dyrektora nr 77 z dnia 13.12.2024r., Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert i pracy komisji konkursowej, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy (dalej: umowa) na świadczenia zdrowotne i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania ofert.

Zobowiązuję się, iż umowę będę wykonywał w **Oddziale Kardiochirurgii** wg harmonogramu uzgodnionego z Udzielającym zamówienia i zgodnie z postanowieniami umowy.

Za realizację zamówienia oczekuję należności wg stawki ryczałtowej :

..... zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń

Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru przez Udzielającego Zamówienia złożonej przeze mnie oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na okres **od.1 stycznia 2025 r. – do 30.06.2027 r..** oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych w w/w okresie

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem konkursu. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych: dyplom, dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie objętej ofertą oraz prawo wykonywania zawodu załączam do oferty. Nadto:

- a) przedkładam oświadczenie o miejscu zamieszkania,
- b) przedkładam do oferty zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, lub
- c) przedkładam do oferty oświadczenia w przedmiocie niekaralności, którzy w chwili składania oferty nie posiadają zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, i zobowiązuję się w terminie 3 dni roboczych przed zawarciem umowy do przedłożenia zaświadczenie wystawionego z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich każdego z członków personelu zgłoszonego do realizacji umowy <sup>1</sup>

Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią umowy. Polisę potwierdzającą zawarcie w.w umowy przedstawię w terminie zgodnym z postanowieniami umowy.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zaświadczenia lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ten fakt przedstawię w terminie zgodnym z postanowieniami umowy.

Oświadczam, że odbędę przewidziane przepisami prawa pracy szkolenie bhp, ppoż i

---

a) <sup>1</sup> (pkt b) lub c) -do wyboru – w zależności od posiadanych dokumentów

stanowiskowe. Zaświadczenia o odbytych szkoleniach dostarczę najpóźniej przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy.

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności leczniczej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS- em.

Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

.....

( pieczętka i podpis)

**W załączeniu składam:**

1. aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowego Rejestru Sądowego
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje
3. oświadczenia o miejscu zamieszkania,
4. zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,
5. oświadczenia w przedmiocie niekaralności, którzy w chwili składania oferty nie posiadają zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,

.....

( pieczętka i podpis)