



Załącznik nr 3  
do Zasad prowadzenia konkursu ofert  
w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Poznań, dnia .....

## Formularz ofertowy

### 1. Dane Oferenta

Imię i nazwisko:

telefon:

e-mail:

pełna nazwa działalności (praktyki zawodowej):

adres działalności: (ulica, nr, kod, miejscowość)

PESEL:

NIP:

REGON:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

Specjalizacja (nazwa i stopień):

Tytuł naukowy:

Wskazany wyżej numer telefonu oraz adres e-mail wskazuję jako środki komunikacji przeznaczone do kontaktu się ze mną przez Komisję Konkursową w toku konkursu ofert. Oświadczenia, wezwania i informacje przekazane za pośrednictwem jednego ze wskazanych środków uznaję za skutecznie doręczone.

### 2. Zakres świadczeń

Składam ofertę na realizację obowiązków lekarza kierującego Oddziałem Septycznym Ortopedycznym oraz kierującego Izbą Przyjęć.

.....  
*podpis Oferenta*

### 3. Wartość oferty – zgodnie z §8 ust. 1 wzoru umowy.

.....zł brutto

.....  
*podpis Oferenta*

**4. Doświadczenie zawodowe oraz dodatkowe uprawnienia, umiejętności, kwalifikacje, posiadane tytułu lub stopnie naukowe**

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

.....  
*podpis Oferenta*

**5. Oświadczenia:**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia, wzorem Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i akceptuję zawarte w nich postanowienia, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania oferty.

.....  
*podpis Oferenta*

Oświadczam, że posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełniam określone prawem warunki ich realizacji.

.....  
*podpis Oferenta*

Oświadczam, że jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami wynikającymi z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

.....  
*podpis Oferenta*

Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru złożonej przeze mnie oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem Umowy oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych.

.....  
*podpis Oferenta*

Oświadczam, że świadczenia wykonywane będą w Ortopedyczno - Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w jego posiadaniu.

.....  
*podpis Oferenta*

Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią Umowy, przez cały okres jej realizacji.

.....  
*podpis Oferenta*

Ofertę może złożyć wyłącznie lekarz, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada specjalizację w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (specjalizacja uzyskana w trybie określonym na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawnych, bądź I stopień specjalizacji według przepisów obowiązujących uprzednio),
- 2) posiada doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń zdrowotnych realizowanych w oddziale szpitalnym o profilu ortopedycznym septycznym oraz w izbie przyjęć.

**Kryterium oceny ofert:**

- 1) zadeklarowana kwota wynagrodzenia (maksymalnie 80 punktów)

$$\frac{\text{kwota najniższa}}{\text{kwota badana}} \times \text{maksymalna liczba punktów}$$

- 2) doświadczenie oraz umiejętności praktyczne (maksymalnie 20 punktów).

Załączniki do oferty:

1. Kopia dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową (dyplom, potwierdzenie uzyskania specjalizacji, prawo wykonywania zawodu),
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do realizacji umowy,
3. Kopia umowy ubezpieczenia OC,
4. Opis przebiegu pracy zawodowej potwierdzający niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie oferowanych usług.
5. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego.