FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-29-GK/2015

1. **Dane przyjmującego zamówienie**
A. Podmiot leczniczy*
Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego
.....
.....
Nr wpisu do rejestru .....
nr KRS.....
Pełnomocnik .....
kontakt .....
B. Praktyka zawodowa*
Imię i nazwisko .....
telefon.....
e-mail .....
adres:.....
PESEL .....
NIP .....
REGON.....
Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....
Nr prawa wykonywania zawodu .....
Specjalizacja *(nazwa, stopień i data uzyskania)* .....

2. Zakres świadczeń
Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie:

wykonywania zdjęć RTG z wynagrodzeniem w wysokości: ..... zł brutto za godzinę.

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni:

poniedziałek w godz. .....;
wtorek w godz. .....;
środa w godz. .....;
czwartek w godz. .....;
piątek w godz. .....

3. Termin świadczenia usług
Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia..... do dnia .....

4. Oświadczenia
Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami określonymi w umowie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
miejscowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZPZLO Warszawa-Ochota zawartych w złożonej ofercie dla potrzeb niezbędnych w procesie przeprowadzenia konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182 z późn. zm.).

.....	.....
miejscowość i data	*podpis przyjmującego zamówienie*

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:*

1) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli dotyczy);
2) umowę lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2015 r. poz. 618). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
3) oświadczenie o wykonaniu szczepień przeciw WZW typu B;
4) dyplom;
5) oświadczenie o spełnianiu standardów jakościowych określonych w obowiązujących przepisach (jeśli dotyczy);
6) zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza posiadającego kwalifikacje, zwanego dalej „uprawnionym lekarzem", dopuszczające do pracy przy źródłach promieniowania jonizującego w pracowniach SZPZLO Warszawa – Ochota lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie, że przedłoży stosowne zaświadczenie najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
7) Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia w dziedzinie Ochrony Radiologicznej Pacjenta zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2011, nr 51, poz. 265).

** niepotrzebne skreślić*