

**FORMULARZ OFERTOWY**  
Spr. nr ZP-2512-31-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.

.....  
*miejsowość 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.).

.....  
miejsowość 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 (jeżeli 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*