

## FORMULARZ OFERTOWY

.....  
(miejsowość, data)

**Poznański Ośrodek Specjalistycznych  
Usług Medycznych  
Al. Solidarności 36  
61-696 Poznań**

### Dane identyfikacyjne Oferenta:

Imię i nazwisko Oferenta .....

Nazwa indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej\*  
.....  
.....

NIP\* .....REGON\* .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\* .....  
prowadzonego przez w Okręgową Izbę Lekarską w\* .....

PESEL ..... nr dowodu osobistego.....

*\*wypełniają tylko lekarze prowadzący praktykę zawodową*

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji .....

tel. kontaktowy .....

adres mail.....

Składając ofertę w konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza z **zakresu endokrynologii** proponuję:

a) procent ..... za 1 punkt rozliczeniowy.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz SWKO o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza w danej poradni, które akceptuję;
- 2) akceptuję warunki umowy, której projekt został zawarty w **Załączniku Nr 2 do SWKO** i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wskazanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia;
- 3) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;
- 4) jestem świadomy, iż moja oferta w zakresie maksymalnej miesięcznej liczby godzin udzielania przeze mnie świadczeń objętych przedmiotem zamówienia nie stanowi podstawy roszczenia wobec Udzielającego zamówienia o ich przyznanie w każdym miesiącu lub roszczenia o zapłatę za gotowość do świadczenia usługi;
- 5) posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza w ramach udzielonego w drodze niniejszego konkursu zamówienia;
- 6) nie rozwiązano ze mną z przyczyn leżących po mojej stronie umowy o pracę, stanowiącej podstawę wykonywania zadań na rzecz Udzielającego zamówienia;
- 7) nie rozwiązano ze mną z przyczyn leżących po mojej stronie umowy o świadczenie usług na rzecz Udzielającego zamówienie.
- 8)

### Proponowany przez Oferenta harmonogram świadczenia usług

|                     | Proponowane godziny udzielania przez Oferenta świadczeń objętych przedmiotem konkursu |
|---------------------|---|
| <b>Poniedziałek</b> | .....   |
| <b>Wtorek</b>       | .....   |
| <b>Środa</b>        | .....   |
| <b>Czwartek</b>     | .....   |
| <b>Piątek</b>       | .....   |

Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych kartach.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niniejszego postępowania konkursowego oraz w związku z udzieleniem zamówienia na świadczenia objęte przedmiotem konkursu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

.....  
data

.....  
czytelny podpis Oferenta