

Załącznik nr 1
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii

Formularz ofertowy

do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii w Oddziale III stacjonarym
w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.,
50-226 Wrocław, Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18,

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dla lekarza specjalisty w
zakresie psychiatrii w Oddziale III stacjonarym w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia
Psychicznego” sp. z o.o.,
50-226 Wrocław,
ul. Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18,**

1. Dane Oferenta:

.....

(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

.....

(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)

.....

.....

2. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie za godzinę wykonywania
świadczeń zdrowotnych:.....

3. Inne uwagi i dane/informacje istotne dla oceny oferty

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załącznik nr 2
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE: psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii w Oddziale III
stacjonarnym**

1. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu tj.:

- 1) dyplom;
- 2) prawo wykonywania zawodu;
- 3) inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności - w przypadku ich posiadania wymienić jakie:

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

2. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów określających status prawny oferenta, tj.:

- 1) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 2) zaświadczenie o nadaniu nr REGON i NIP
- 3) polisa OC
- 4) pozostałe dokumenty, w tym dyplomy i zaświadczenia, wymagane w postępowaniu konkursowym,, bądź przedkładane przez oferenta - wymienić

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

Załącznik nr 3
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(Imię i Nazwisko)

zamieszkały/a.....
(Adres Zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria.....nr.....wydanym
przez.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego
przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych w celach przeprowadzenia konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii oraz dla potrzeb Zamawiającego związanych z postępowaniami celem pozyskania środków finansowych - płatników świadczeń udzielanych przez zamawiającego - w tym Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

Załącznik nr 4
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii

OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałam/em się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania zamówień na świadczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia.

.....
Podpis Oferenta

Załącznik nr 5
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii

Wniosek
o wyrażenie zgody na przeprowadzenie konkursu
na świadczenia zdrowotne

.....
(znak sprawy)

Data wpłynięcia kompletnego wniosku:

1. Przedmiot konkursu:

.....
.....

2. Opis części zamówienia, jeżeli dopuszczono składanie ofert częściowych:

.....
.....

3. Termin wykonania zamówienia: (ilość miesięcy/dni)

4. Ilość świadczeń zdrowotnych:

.....

Uwaga: Podać całkowitą ilość uwzględniając okres umowy.

Przygotowano na podstawie:

a) ilości szacunkowych

b) analizy ilości z ubiegłego roku lub poprzednich 12 miesięcy

5. Proponowane warunki udziału wykonawców w konkursie:

.....
.....

6. Proponowane kryteria oceny ofert wraz z podaniem ich znaczenia:

.....
.....

7. Istotne postanowienia umowy:

.....
.....

.....
(Przewodniczący Komisji)

.....
(Zarząd)

Załączniki:

1.

2.

Załącznik nr 6
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
psychiatrii dla lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii

**Wniosek
o wyłączenie Członka Komisji ze składu Komisji konkursowej**

Wnoszę o wyłączenie z udziału w konkursie na świadczenia zdrowotne w zakresie

.....

nr postępowania:

Panią* (Pana*)

imię i nazwisko

.....,

stanowisko służbowe,

pełniącego* funkcję w Komisji konkursowej
(nazwa funkcji)

Powodem wyłączenia, zgodnie z dokumentacją konkursu, jest:

.....

.....

Jednocześnie stwierdzam, że ostatnią czynnością Komisji konkursowej, dokonaną z udziałem Pani* (Pana*), była czynność:

.....

.....

.....
(opis przedmiotowej czynności oraz wskazanie miejsca w protokole konkursu lub dokumentacji podstawowych czynności konkursu, w którym odnotowano fakt wyłączenia członka ze składu Komisji)

Przewodniczący Komisji

* Niepotrzebne skreślić.

.....

