

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia nr 13/2017  
z dnia 24 listopada 2017 r.

Warszawa, dnia .....

Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa-Targówek  
ul. Tykocińska 34  
03-545 Warszawa

## OFERTA

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych USG, biopsji,  
i USG Doppler dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa  
Otwartego Warszawa-Targówek**

### **I. Dane Oferenta:**

1. Pełna nazwa i siedziba

Oferenta .....

.....

.....

2. Adres do korespondencji

.....

3. Nr telefonu

.....

4. Nr prawa wykonywania zawodu

.....

5. Nr wpisu do właściwego rejestru

.....

6. Organ dokonujący wpisu

.....

7. REGON

.....

8. NIP

.....

## **II. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem niniejszej oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych wymienionych w załączniku do 1 do formularza ofertowego.

\* W załączniku do formularza ofertowego należy wypełnić tylko deklarowany do wykonywania zakres świadczeń zdrowotnych.

## **OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Spełnia przesłanki art. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 112, poz. 654 z późn. zm.).
3. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem Oferent udzielać będzie w siedzibie Zamawiającego oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego.
4. Prowadzi Specjalistyczną Indywidualną / Indywidualną Praktykę Lekarską w dziedzinie ....., zarejestrowaną w rejestrze indywidualnych specjalistycznych indywidualnych praktyk lekarskich w OIL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
5. Świadczeń zdrowotnych będzie udzielać osobiście.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
7. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr ..... do nr .....
8. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.
9. Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)
10. Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty terminu składania ofert.

.....  
podpis Oferenta



**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia wpisu do rejestru specjalistycznych indywidualnych/indywidualnych praktyk lekarskich.
2. Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Kopia nadania numeru REGON.
4. Kopia nadania numeru NIP.
5. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji (nie krócej niż dwa lata od rozpoczęcia specjalizacji).
6. Kopia polisy OC.
7. Parafowany wzór umowy.

DYREKTOR

*Marcin Jabłoński*