

Warszawa, dnia .....

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

## **OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych  
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Białoleka - Targówek**

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

1. Pełna nazwa i siedziba Oferenta

.....  
.....

2. Imię i nazwisko Oferenta

.....

3. Adres do korespondencji

.....

4. Nr telefonu

.....

5. Adres e-mail

.....

6. Nr prawa wykonywania zawodu

.....

7. Nr wpisu do rejestru OIL

.....

8. Organ dokonujący wpisu

.....

9. Nr księgi rejestrowej

.....

10. REGON

.....

11. NIP

.....

## **II. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem niniejszej oferty jest:

### **1. Porady lekarskie / psychologa / fizjoterapeuty / pielęgniarce (niepotrzebne skreślić) w**

.....  
za cenę ..... PLN za pkt / godzinę (słownie .....),

zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętym konkursem.

### **OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem Oferent udzielać będzie w siedzibie Zamawiającego oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego.
3. Prowadzi Specjalistyczną Indywidualną / Indywidualną Praktykę w ww. zawodzie i dziedzinie,
4. Świadczeń zdrowotnych będzie udzielać osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
6. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka - Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.
7. Wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....

podpis Oferenta

**ZAŁĄCZNIKI (składane w przypadku, gdyby Zamawiający nie posiadał poniższych dokumentów w związku z kontynuacją współpracy):**

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. Zobowiązanie Podwykonawcy (druk Zamawiającego).