

dn. 2022

.....
(nazwa oferenta)

.....

.....

(pełny adres siedziby oferenta)

Nr telefonu:.....

NIP

Regon:.....

NR KONTA:

FORMULARZ OFERTY

DLA :

SP ZOZ Szpital im dr J.Dietla

w Krynicy-Zdroju

ul. Kraszewskiego 142

33 -380 Krynica-Zdrój

Nawiązując do wzięcia udziału w pisemnym konkursie ofert na udzielanie:

- lekarskich świadczeń zdrowotnych pacjentom SP ZOZ w Pracowni RTG, oraz
- konkurs ofert na wykonywanie zadań lekarza Kierującego Pracownią RTG.

oferuję / my :

(* - niepotrzebne należy skreślić, miejsca wykropkowane należy uzupełnić, dopuszcza się połączenie tych dwóch konkursów przez oferenta)

cenę brutto za jedną godzinę świadczenia zdrowotnego

.....zł słownie:.....

miesięczna kwota brutto w wysokości zł,

słownie.....za Kierowanie Pracownią RTG

ponadto :

- oświadczam/y , że zapoznałem / zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia,

Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę / wnosimy do nich zastrzeżeń,

- oświadczam /y , że nie zalegam/y z opłatami składek ZUS na ubezpieczenie społeczne oraz należnych podatków na rzecz US
- oświadczam /y, iż posiadam / my wymagane prawem kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia
- oświadczam / y, iż na dzień rozpoczęcia wykonywania usług zdrowotnych nie będę/nie będziemy związany/ni umową o pracę z SP ZOZ Szpital im dr J.Dietla w Krynicy-Zdroju w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia
- oświadczam / y, iż świadczenia medyczne określone umową wykonywać będę od dnia **01.01.2023r.**
- deklaruje/ emy podpisanie umowy na warunkach i czas wskazany w Szczegółowych Warunkach Konkursu w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital
- oświadczam/y, że w terminie umożliwiającym podpisanie umowy na realizację przedmiotu zamówienia dostarczę/ymy wszystkie niezbędne dokumenty, w tym polisę ubezpieczenia OC zawartą zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami
- deklaruje/ emy , że wszystkie oświadczenia i informacje zawarte w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

Załączniki :

1.Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, kursy,

2. inne.....

.....

Data, podpis