

Warszawa, dn.....

## FORMULARZ OFERTOWY na część 2

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ZOL przy ul. Mehoffera 72/74 w Warszawie,  
należącym do Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Sp. z o.o.  
z siedzibą przy ul. Mehoffera 72/74 w Warszawie w zakresie:

Świadczeń lekarskich wykonywanych przez .....

Udzielający zamówienie wymaga, aby Przyjmujący zamówienie posiadali kwalifikacje zgodnie ze  
Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz prawo wykonywania zawodu.

1. Przyjmujący zamówienie:.....  
.....
2. Adres .....  
Kod pocztowy.....
3. Numer pesel: .....
4. NIP (jeśli Przyjmujący zamówienie posiada) .....
5. Telefon kontaktowy: ..... e-mail: .....
6. Numer konta do umowy:  
.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń lekarskich w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym im. Sue Ryder przy ul. Mehoffera 72/74 wchodzącym w skład SCOL Sp. z o.o. w okresie od dnia 01.01.2021r. do dn. 31.12.2021r., wskazanym w ogłoszeniu o przeprowadzeniu konkursu, na warunkach określonych w projekcie umowy- zlecenie o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Zapoznał się z przepisami prawa w przedmiotowym zakresie.
3. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy oraz, że podda się kontroli NFZ w ramach świadczeń objętych przedmiotową umową.
4. Uważa się za związanego ofertą przez 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert.
5. Oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami przez NFZ, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p. póź., BHP.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej\* (OC) spełniające wymogi wynikające z rozporządzenia wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego utrzymania przez cały okres trwania umowy.
7. Przedłoży w Dziale Kadr SCOL Sp. z o.o. aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu BHP w związku z podpisaniem umowy.
8. Powierzonych świadczeń objętych umową udzielać będzie w okresie: od dnia 01.01.2021r. do dn. 31.12.2021r.
9. Zobowiązuje się do realizacji świadczeń zgodnie z ustaloną liczbą godzin w okresie obowiązywania umowy oraz zgodnie z ustalonym przez Udzielającego zamówienia harmonogramem pracy.
10. Wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....dnia.....

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

## CENA OFERTOWA

L.p.	Rodzaj świadczenia	Cena za 1 godzinę (brutto)
1.	Świadczenia lekarskie w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym przy ul. Mehoffera 72/74 należącym do SCOL Sp. o.o.	

**Ilość godzin: do 70 godzin miesięcznie; maksymalnie do 840 godzin w okresie obowiązywania umowy- zlecenie oraz zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.**

- W cenie są zawarte wszystkie koszty, jakie ponosi Przyjmujący zamówienie przy realizacji przedmiotu zamówienia.
- Ceny są stałe w okresie związania umową.
- Wszystkie podane wyżej ceny są cenami w złotych, ostatecznymi i uwzględniają wymagania Zamawiającego, odnoszą się do przedmiotu zamówienia.
- Podana do wypracowania maksymalna ilość godzin jest ilością szacunkową w celu określenia maksymalnej wartości umowy i może ulec zmniejszeniu w trakcie realizacji umowy. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania maksymalnej ilości godzin wskazanej miesięcznie. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmniejszenia miesięcznej ilości godzin.

## ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokumenty poświadczające kwalifikacje: Dyplom ukończenia studiów oraz specjalizacji (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem)
2. Prawo wykonywania zawodu (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem)
3. Polisa OC (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) lub oświadczenie o przedłożeniu polisy przez Przyjmującego zamówienie przed zawarciem umowy.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w rozstrzygnięciu konkursu a także w protokole wyboru).*

.....dnia.....

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

