Załącznik nr 1 do SWKO

 Szpital Miejski Specjalistyczny

 im. Gabriela Narutowicza

 ul. Prądnicka 35-37

 31-202 Kraków

**OFERTA**

**Dotyczy konkursu ofert na pełnienie dyżurów pod telefonem w gotowości do wykonywania pracy oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach wezwania (z zakresu ortopedii i traumatologii)** dla pacjentów Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w  Krakowie ul. Prądnicka 35-37.

**Dane o oferencie**

Pełna nazwa oferenta : ……………………………………………………………………………

Wpisanym do rejestru ……………………………………………………………………………..

pod nr ……………………………………………………………………. prowadzonego przez

………………………………………………………………………………………………………

Adres oferenta : ………………..…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

Telefon nr: ………………………………….., e-mail …………………………………………….

Bank ……………………………… Nr konta …………………………………………………….

NIP ……………………………..………. REGON ……………………………………………….

1. **Przedmiot oferty**

Świadczenia będą udzielane zgodnie z zasadami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu i projekcie umowy i będą udzielane wg harmonogramu ustalanego na każdy miesiąc przez Strony dla Oddziału Urazowo - Ortopedycznego.

Przyjmujący zamówienie do formularza ofertowego dołączy wykaz lekarzy przez, których będą udzielane świadczenia zdrowotne (należy podać imię i nazwisko, kwalifikacje, nr prawa wykonywania zawodu) – załączniki nr 3 do oferty.

1. **Cena oferty i warunki płatności**

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny za godzinę pełnienia dyżuru w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym:

- stawka za każdą godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem w gotowości do wykonywania pracy

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

- stawka za każdą godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach wezwania

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

1. W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
2. W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuję się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.
4. **Oświadczenia**
5. Oświadcza, że nie byłem(am) karany(a) i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne,\*
6. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia i warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne, nie wnoszę do nich zastrzeżeń i akceptuję jako integralną część umowy,
7. Oświadcza, że spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego zamówienia w Szczegółowych warunkach konkursu oraz zawarte w materiałach informacyjnych i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
8. **Załączniki do oferty** (wymienić niżej załączone do oferty zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Data : …………………………………….

……………………………………………….. Pieczątka i podpis oferenta