

**FORMULARZ OFERTOWY**  
do konkursu na świadczenie usług zdrowotnych osadzonym  
przez Lekarza Medycyny Pracy  
w Zakładzie Karnym w Głubczycach

1. Dane oferenta:

Nazwa: .....

Adres: .....

Numer wpisu i organ rejestrowy: .....

.....

Regon ..... NIP .....

Osoba upoważniona do kontaktu: .....

Telefon, faks, e-mail: .....

Posiadane kwalifikacje (jeżeli oferta jest składana w imieniu podmiotu wykonującego działalność leczniczą, informacje dotyczą osób, które będą wykonywać świadczenia):

Imię i nazwisko wykonującego świadczenia.....

| Nazwa i adres szkoły<br>(uczelni)<br>data rozpoczęcia i<br>ukończenia nauki | Kierunek/specjalność | Uzyskany tytuł zawodowy lub dodatkowo<br>uzyskane uprawnienia |
|---|----------------------|---|
|   |                      |   |

2. Przedmiotem oferty jest:

świadczenie usług zdrowotnych osadzonym przez Lekarza Medycyny Pracy w Zakładzie Karnym w Głubczycach

3. Zakład Karny w Głubczycach zapewnia lokal, aparaturę i sprzęt medyczny, materiały i środki medyczne oraz środki łączności niezbędne do prawidłowego świadczenia usług.

4. **Propozycja oferenta:**

a) Kryterium jakości: Doświadczenie zawodowe lekarza wykonującego świadczenia:  
.....  
(staż)

b) Kryterium kompleksowości- realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:

TAK/NIE \* (\* właściwe proszę zakreślić)

c) Kryterium dostępności

- przyjazd na wezwanie dyrektora w ciągu dwóch godzin od wezwania TAK/NIE \* (\* właściwe proszę zakreślić)

d) Kryterium ciągłości: Kontynuacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Głubczycach : TAK/NIE \* (\*właściwe zakreślić)

e) **Proponowana cenę brutto oferty ..... zł za 1 pacjenta udzielania świadczeń w zakresie objętym ofertą i świadczenie usług zdrowotnych osadzonym przez Lekarza Medycyny Pracy.**

**Brak zakreślenia żadnej pozycji w danym kryterium, nie wpisanie żadnej informacji lub zakreślenie dwóch możliwości wyboru przy danym kryterium oznacza przyznanie 0 pkt w tym kryterium.**

5. Oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje do realizacji zadań objętych konkursem ofert,

6. Oświadczam, iż jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat trzech, za składanie fałszywych zeznań; że nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.

7. Przed podpisaniem umowy zobowiązuję się przedstawić kserokopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

8. Oświadczam, iż szczegółowo zapoznałem(-am) się z treścią Ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi warunkami konkursu oraz Ogólnymi warunkami umowy, akceptuję je i

deklaruję gotowość świadczenia usług na zasadach określonych w wyżej wymienionych dokumentach oraz nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis )

Wykaz załączników do oferty: