



Załącznik Nr 1 do SWKO

.....
Pieczętka Oferenta

OPIPZ.V.520.14.2025

FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielenie zamówienia na udzielenie świadczeń zdrowotnych
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ortopedii i traumatologii
narządu ruchu, w tym wykonywania USG stawów na rzecz pacjentów WOMP CP-L w
Lublinie Filia Nr 1.**

Kod zamówienia: 85143000-3- usługi ambulatoryjne.

I. Dane Oferenta

A. Podmiot Leczniczy*

1. Pełna nazwa i adres podmiotu leczniczego
- Tel:.....
- NIP.....
- REGON:
2. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
3. Nr KRS

B. Oferta indywidualna – praktyka zawodowa*

1. Imię i Nazwisko
2. Adres i telefon
3. E-mail
4. Pesel
5. NIP
6. Regon
7. Nr prawa wykonywania zawodu
8. Specjalizacja (nazwa, stopień, data uzyskania)
9. Staż pracy lekarskiej w danej dziedzinie

II. Zakres świadczeń:

1. **Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w tym wykonywania USG stawów na rzecz pacjentów WOMP CP-L w Lublinie Filia Nr 1 w okresie od 1.12.2025 r. do 30.04.2027 r.**
2. **Świadczeń zdrowotnych udzielię zgodnie z wymogami Umowy, której wzór stanowi Zał. Nr 2 do SWKO i do której treści nie wnoszę zastrzeżeń.**

Udzielanie świadczeń będzie realizowane na bazie nieodpłatnie udostępnionych pomieszczeń, sprzętu, aparatury i zaplecza diagnostycznego WOMP CP-L w Lublinie.

Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami NFZ, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p/poż, BHP. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy.

III. Oferta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

	cena jednostkowa brutto PLN	Cena słownie
Cena za jeden punkt świadczenia zrealizowanego w Poradni, uznanego i sfinansowanego przez NFZ		

Maksymalna oczekiwana cena jednostkowa przez Udzielającego Zamówienia określona jest w pkt VI SWKO.

Dostępność świadczeń w zakresie wykonywania zabiegów termolezji i kriolezji*	cena jednostkowa brutto PLN	Cena słownie
Cena za jeden punkt świadczenia zrealizowanego w Poradni, uznanego i sfinansowanego przez NFZ – zabiegi termolezji i kriolezji		

*** Należy wypełnić, w przypadku gotowości do wykonywania w/w zabiegów i posiadania stosownych uprawnień do ich wykonywania.**

Maksymalna oczekiwana cena jednostkowa przez Udzielającego Zamówienia określona jest w pkt VI SWKO.

IV. Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, że pracuję/nie pracuję*

na podstawie umowy o pracę

Wynagrodzenie ze stosunku pracy brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie obowiązujące w 2025 r.* / mniej niż minimalne*

V. Załączniki do oferty

- 1) aktualny wpis do właściwego rejestru podmiotów leczniczych (jeżeli dotyczy),
- 2) aktualny wydruk z ewidencji działalności gospodarczej/aktualny wydruk z KRS,
- 3) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności, tj.:
 - dyplom ukończenia uczelni medycznej,
 - prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - dyplom lekarza specjalisty w dziedzinie uprawniającej do udzielania świadczeń w żądanym zakresie.
- 4) krótki przebieg pracy zawodowej,
- 5) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w Rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189 a i 207 Kodeksu karnego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem składania ofert lub oświadczenie o złożeniu wniosku do sądu. W przypadku złożenia oświadczenia, informację z KRK należy dostarczyć najpóźniej w dniu podpisania umowy.
- 6) proponowany harmonogram pracy Oferenta,
- 7) formularz ofertowy – Zał. nr 1,
- 8) oświadczenie Oferenta – Zał. Nr 3
- 9) podpisana klauzula informacyjna – Zał. Nr 4

*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis Oferenta