



Załącznik nr 1 do SWKO

.....  
(pieczęć oferenta)

**FORMULARZ  
OFERTOWY**

1. Pełna nazwa podmiotu:

.....  
.....

2. Forma prawna:

.....

3. Dokładny adres podmiotu zgodny z wpisem do odpowiedniego rejestru:

.....  
.....

4. Tel.: ..... E-mail: .....

5. Dokładny adres do korespondencji - podać tylko jeśli jest inny niż w pkt. 3:

.....

6. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

7. Numer REGON: ..... Numer NIP: .....

8. Nazwa banku i numer rachunku: .....

.....

9. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta w kontaktach zewnętrznych i **posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowanych w imieniu podmiotu (zawierania umów):**

.....  
.....

10. Opis przedmiotu oferty (zgodny z ogłoszeniem o konkursie) - opisać w jakim zakresie medycznym Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych.

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

11. Miejsce realizacji zadania: **wpisać Klinikę/Dział ŚCO, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne**

.....

12. Czas udzielania świadczeń przez Oferenta: **Poniżej należy wpisać proponowany czas udzielania świadczeń zdrowotnych, a także wskazać miejsce, dni i godziny ich udzielania w tym dostępność stacjonarną lekarzy specjalistów genetyki klinicznej:**

*(w przypadku gdy Oferent jest zatrudniony na umowę o pracę, deklarowany przez niego czas udzielania świadczeń w ramach umowy cywilnej nie może obejmować godzin świadczenia pracy określonych w umowie o pracę)*

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

13. Oferta cenowa: **Poniżej należy wpisać w punktach 1), 2), 3) stawkę brutto w polskich złotych**

**Proponowana cena:**

1) .....zł brutto za wykonanie jednej porady genetycznej

2) .....zł brutto za ocenę pojedynczej ankiety (dotyczącej badania genetycznego BRCA1 i BRCA2)

- 3) .....zł brutto za wydanie zaleceń na podstawie wyniku badania genetycznego (BRCA 1 i BRCA 2 lub w kierunku hipercholesterolemii lub w kierunku zakrzepicy).

14. W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, dostępność, kompleksowość, ciągłość) oświadczam, iż:

1) w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że (odpowiedź poprzez wpisanie danych):

a) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania lekarz specjalista genetyki klinicznej – **(pierwszy specjalista)** posiada ..... letnie doświadczenie zawodowe

b) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania lekarz specjalista genetyki klinicznej – **(drugi specjalista)** posiada ..... letnie doświadczenie zawodowe

c) następujące kwalifikacje zawodowe: (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

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

2) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do udzielania świadczeń w następującym zakresie **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)**:

a) wg harmonogramu ustalonego przez Udzielającego Zamówienie .....

b) wg harmonogramu zaproponowanego przez Oferenta w wskazanych przez niego terminach .....

3) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” , jeśli tak wskazać numer umowy z NFZ na udzielanie tych świadczeń)**:

a) w dniu złożenia oferty **udzielam** świadczeń w postaci porad genetycznych finansowanych ze środków publicznych na terenie województwa świętokrzyskiego .....nr umowy z NFZ .....

b) w dniu złożenia oferty **nie udzielam** świadczeń w postaci porad genetycznych finansowanych ze środków publicznych na terenie województwa świętokrzyskiego .....

4) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że będę realizował przedmiot umowy w okresie trwania umowy: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” oraz wpisać okres zawarcia umowy ):**

- a) 18 miesięcy .....
- b) mniej niż 18 miesięcy, ale nie mniej niż 3 miesiące ....., **proszę podać okres na jaki Oferent deklaruje zawarcie umowy.....**

.....  
data i czytelny podpis Oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z SWKO oraz spełniam warunki udziału.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO, stanowiącą załącznik nr 4\* do SWKO.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 5\* do SWKO i w pełni go akceptuję.

15. Załączniki do oferty: **(zaznaczyć poniżej i złożyć** wymagane załączniki ze względu na formę prawną wykonywanej działalności):

- aktualny wydruk z CEIDG lub wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego,
- aktualny wydruk księgi rejestrowej z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL),
- dyplom ukończenia studiów wyższych medycznych na wydziale lekarskim,
- prawo wykonywania zawodu,
- dyplom uzyskania tytułu lekarza specjalisty,
- dyplom potwierdzający nadanie stopnia naukowego lub tytułu naukowego (jeśli dotyczy),
- obowiązująca umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Oferenta przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń (lub oświadczenie zgodnie z załącznikiem nr 3),
- aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza (tzw. zdolność do pracy),
- oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności (zgodnie z załącznikiem nr 2),

**\*Uwaga do Formularza Ofertowego prosimy nie załączać załącznika nr 5 i załącznika nr 4.**

.....  
data i czytelny podpis Oferenta