

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert**

**FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ**

**Wykonywanie zadań Zakładowego Koordynatora Pracowni Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych**

1. Oświadczam, że przystępuję do konkursu ofert ogłoszonego przez Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8 na warunkach przedstawionych w **Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert**, a złożenie oferty równoznaczne jest z akceptacją warunków zawartych w tym Regulaminie. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia opublikowanego na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8, wywieszono go w siedzibie Spółki w dniu **19.07.2019 r.** o wykonywanie zadań Koordynatora Pracowni Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Spółka z o.o.

2. Dane oferenta:

- 1) Pełna nazwa firmy (lub imię i nazwisko) .....
  - .....
  - 2) Adres z kodem .....
  - 3) tel. .... fax .....
  - 4) PESEL .....
  - 5) NIP ..... REGON .....
  - 6) Zarejestrowany w CEIDG/KRS/Rejestr Wojewody \* .....
- \*niepotrzebne skreślić

3. **Proponowana stawka za Wykonywanie zadań Koordynatora**

- a) **za wykonywanie zadań Zakładowego Koordynatora** wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie brutto ..... zł (słownie złotych: ...../100),

4. Obowiązujące załączniki:

1. \*zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
2. \*NIP lub REGON,  
\*nie dotyczy podmiotów, które nie mają wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) - wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. kopia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich z właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej,
4. kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta (dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu),
5. kopie dokumentów stwierdzające uzyskane specjalizacje w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem,
6. dokumenty potwierdzające staż pracy (świadczenia pracy lub zaświadczenia),
7. kopia polisy stwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej albo pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia,

8. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

4. Oferty nie zawierające danych określonych w punktach 2 i 3 (w zależności od składanej oferty) oraz nie zawierające załączników określonych w pkt 3 **zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane** przez komisję konkursową, z zastrzeżeniem postanowień §6 ust. 2 Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert.

....., dnia .....

.....  
podpis Oferenta