1. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zapoznałam(em) się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu oraz Regulaminem postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach.
3. Zapoznałem się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu.
5. Posiadam wiedzę, umiejętności i uprawnienia do realizacji zamówienia oraz udzielam świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, w sposób rzetelny oraz z należytą starannością.
6. Spełniam wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach.
7. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
8. Wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o Działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2018 r., poz. 160) i Regulaminem postępowania konkursowego o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach.
9. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
10. **Pełnię/Nie pełnię** ***(niepotrzebne skreślić)*** funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego Zamówienia działalność gospodarczą polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, organizowaniu lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia, wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia.
11. Złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

12. Świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście.
13. Posiadam uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.

.....

(data, podpis oferenta, pieczęć)

2. CENA udzielania świadczeń zdrowotnych:

Oferowana cena:

- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach „S" zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i w porze nocnej .....
- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w transporcie sanitarnym zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i w porze nocnej .....

3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne:
od dnia ..... r. do dnia ..... r.

16. UWAGI:

.....
.....

.....
.....

Załącznikami do oferty są:

1. kserokopia orzeczenia lekarskiego potwierdzająca zdolność do wykonywania przedmiotu umowy,
2. kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
3. kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (dyplom, specjalizacja, karta szkolenia specjalizacyjnego),
4. kserokopia z wpisu do rejestru indywidualnych / specjalistycznych praktyk lekarskich lub zobowiązanie oferenta do przedłożenia stosownych dokumentów przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienie w przypadku wybrania oferty,
5. kserokopia polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej zawartej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność (Dz. U. z 2011 r. nr 293, poz.1729),* lub oświadczenie, że do dnia podpisania umowy wymagana polisa zostanie wykupiona i dostarczona do Udzielającego Zamówienie, oraz że oferent będzie posiadał przedmiotowe ubezpieczenie przez okres obowiązywania umowy,
6. dokument potwierdzający wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

.....dnia ....
(miejscowość) (data) (podpis, pieczęć)