



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

Załącznik Nr 3 do Warunków konkursu ofert  
Łuków, dnia .....2019 r.

## O F E R T A NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADZIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ SPZOZ W ŁUKOWIE

I. DANE OFERENTA	
1. Nazwa praktyki .....	.....
2. Adres .....	.....
3. Imię i nazwisko .....	.....
4. Nr prawa wykonywania zawodu..... (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię)	.....
5. NIP.....	6. PESEL .....
7. Adres e-mail .....	.....
8. Numer telefonu .....	.....
9. posiadana specjalizacja z określeniem stopnia (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię)	..... ..... .....
kursy: .....	..... ..... .....
10. siedziba OIL i nr wpisu praktyki lekarskiej (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię)	.....
OIL w .....	nr .....
II. OŚWIADCZENIE	
Oświadczam, że:	
1. zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia, regulaminem komisji konkursowej, szczególnymi warunkami konkursu ofert, i przyjmuję je bez zastrzeżeń,	
2. zapoznałam/em się z projektem Umowy – Kontraktu i zobowiązuje się do jej podpisania na zaofferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez SPZOZ,	
3. zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i przedstawienia jej SPZOZ w Łukowie do dnia zawarcia umowy.	
..... (podpis oferenta)	



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

### III. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SPZOZ  
w Łukowie, na warunkach:

**Badania i opisy jak poniżej:**

proponowana liczba godzin tygodniowo .....

preferowane dni tygodnia udzielania świadczeń: .....

**1) zakres: RTG pacjenta**

- ..... zł za opis zdjęć pacjenta (niezależnie od liczby ekspozycji)

**2) zakres: TK bez kontrastu**

- ..... zł za badanie z opisem

**3) zakres: TK z kontrastem**

- ..... zł za badanie z opisem

**4) zakres: TK bez kontrastu i po podaniu kontrastu**

- ..... zł za badanie z opisem

**5) zakres: TK politrauma**

- ..... zł za badanie z opisem

**6) zakres: usg doppler tętnic szyjnych i kręgowych**

- ..... zł za badanie z opisem

**7) zakres: usg doppler przezczaszkowy**

- ..... zł za badanie z opisem

**8) zakres: usg doppler inne naczynia**

- ..... zł za badanie z opisem

**9) zakres: usg jamy brzusznej**

- ..... zł za badanie z opisem

**10) zakres: usg piersi**

- ..... zł za badanie z opisem

**11) zakres: usg stawów kolanowych i dołów podkolanowych**

- ..... zł za badanie z opisem

**12) zakres: usg pozostałe**

- ..... zł za badanie z opisem

**13) zakres: opis badania mammograficznego**

- ..... zł za badanie z opisem

**14) zakres: badanie echokardiograficzne**

- ..... zł za badanie z opisem

.....  
(podpis oferenta)



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

### ZAŁĄCZNIKI:

1. zaświadczenie o wpisie indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej do rejestru podmiotów wykonującej działalność leczniczą,
2. zaświadczenie o wpisie indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk z systemu CEIDG),
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza tj.:
  - a) prawo wykonywania zawodu lekarza,
  - b) dyplom lekarza,
  - c) dyplom uzyskania specjalizacji,
  - d) potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, 1 i 2 strona Karty specjalizacji
  - e) dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego, inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności –w przypadku ich posiadania
4. aktualna polisa OC lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy,
5. aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy i zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy,
6. aktualne zaświadczenie ukończenia szkolenia w dziedzinie BHP lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jego przedstawienia w chwili podpisania umowy.

.....  
(podpis oferenta)

Oświadczam, że dane i dokumenty z poprzednio zawartego kontraktu nie uległy zmianie i są aktualne w stosunku do przedstawionej oferty w niniejszym konkursie. Wnoszę o uwzględnienie moich dokumentów z poprzedniego kontraktu do złożonej przeze mnie oferty.\*

.....  
(podpis oferenta)

\* wypełnić jeśli Oferent posiadał poprzednio kontrakt z SPZOZ.