

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

.....  
/nazwa podmiotu wykonującego  
działalność leczniczą /

.....  
/adres, siedziba/

.....  
/nr księgi rejestrowej podmiotów  
wykonujących działalność leczniczą /

**KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2  
im. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE  
ul. Lwowska 60; 35-301 Rzeszów**

**oferta o udzielenie świadczenie zdrowotne w zakresie chirurgii dziecięcej  
i urologii dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi  
Królowej w Rzeszowie**

Zgłaszam ofertę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii dzieci i urologii dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

1. Za realizację zamówienia oczekuję następującej należności :

1.1. .... brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w soboty, niedziele i święta,

1.2. ....brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w pozostałe dni tygodnia.

2. Powyższe świadczenia wykonywane będą w siedzibie Udzielającego Zamówienia i przy wykorzystaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz wyposażenia pomieszczeń określonych szczegółowo w odrębnej umowie.

3. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia 01.03.2023r. na okres 18 miesięcy.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( t.j. Dz.U. 2022, 633).

5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia.

6. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

7. Na potwierdzenie faktów, o których mowa w pkt.6 przedkładam w załączeniu odpisy / kserokopie / potwierdzone za zgodność z oryginałem przez uprawnione podmioty, aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych, a to:

1/ prawo wykonywania zawodu

2/ dyplom specjalizacji

8. Oświadczam, że rozliczam się z odpowiednim Urzędem Skarbowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz ponoszę wszelkie inne obciążenia związane z prowadzoną przez siebie działalnością leczniczą i ponoszę ryzyko gospodarcze związane z prowadzeniem tej działalności.

9. Na okoliczność wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z w/w zakresu w uzgodnionym terminie pod rygorem odpowiedzialności za ewentualne szkody jakie może ponieść Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w przypadku nie zawarcia ze mną w/w umowy.

/pieczętka i podpis /