

Szczecin, dnia .....2021 r.

**FORMULARZ OFERTY**

Ja niżej podpisany (a) .....  
zamieszkały (a) w .....  
przy ul. ....  
Tel.....e-mail:.....

*W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert, którego przedmiotem jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy polegające na przeprowadzaniu konsultacji stomatologicznych oraz sporządzaniu orzeczeń lub opinii na rzecz Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej, w Przychodni Stomatologicznej zgodnie z przyjętym harmonogramem, składam niniejszą ofertę***

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia i ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem(am) konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach najpóźniej w terminie 30 dni od jej podpisania, kopii polisy ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, z rozszerzeniem na wirusowe zapalenie wątroby i wirusa HIV.
3. Oświadczam, że nie toczą się wobec mnie żadne postępowania sądowe ani postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej związanej z wykonywaniem zawodu.
4. Proponuję:

wynagrodzenie w wysokości..... zł brutto za każdą przeprowadzoną konsultację oraz wystawienie w tym zakresie stosownego orzeczenia lub opinii na rzecz RWKL

(słownie:.....)

5. Oświadczam, że posiadam specjalizację II<sup>o</sup> / tytuł specjalisty w dziedzinie..... oraz znam przepisy obowiązujące w orzecznictwie wojskowo – lekarskim.
6. Posiadam doświadczenie w stosowaniu ww przepisów w praktyce wynoszące ..... lata.

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty (kopie):

- a) .....
- b) .....

.....  
/data sporządzenia oferty/

.....  
/PIECZĘĆ I PODPIS OFERENTA/

ramach świadczenia usług na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi, obsługę poczty oraz wszystkim zainteresowanym odbiorcom na podstawie art. 151 ust.4 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dane przechowywane będą przez 5 lat, licząc od 1 stycznia roku następnego od realizacji celu. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do swoich danych, w tym otrzymania kopii, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Podanie danych, w zakresie wynikającym z wymienionych przepisów prawa, jest niezbędne do realizacji celu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne.