

FORMULARZ OFERTOWY
do konkursu nr 1/2025

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług pielęgniarskich

.....
(imię i nazwisko oferenta)

posiadający(a) indywidualną praktykę (**nazwa i adres siedziby**): wpisaną do **rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem**

NIP.....REGON.....PESEL.....

Prawo wykonywania zawodu nr.....data uzyskania.....

SPECJALIZACJA.....data uzyskania.....

telefon.....e-mail.....

składa niniejszą ofertę:

1. Proponuję wynagrodzenie brutto za każdą godzinę świadczenia usług:

.....słownie:.....

2. Deklaruję ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w każdym miesiącu jego realizacji w przedziale (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

od 220 godzin do 300 godzin w miesiącu w oddziałach szpitalnych

powyżej 300 godzin w miesiącu w oddziałach szpitalnych

w przedziale od 20 godzin do 50 godzin w Poradni Alergologicznej

w przedziale od 70 godzin do 120 godzin w Poradni Okulistycznej

3. Oświadczam, że posiadam dodatkowe kwalifikacje (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

bez specjalizacji

kurs kwalifikacyjny zgodny z profilem Oddziału

posiadam specjalizację

4. Oświadczam, że przez okres ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia oferty (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

udzielałam świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia na rzecz

Zamawiającego (bez względu na rodzaj łączącej strony umowy).

- nie udzielałam** świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego (bez względu na rodzaj łączącej strony umowy).

Ponadto:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami konkursowymi, w szczególności ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy stanowiący załącznik do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i akceptuję jego treść.
4. Uważam się związanym ofertą przez okres 30 dni.
5. W razie wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do SWKO.
6. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty oraz oświadczenia.

Załączniki:

Składana oferta powinna zawierać wypełniony:

- Formularz ofertowy

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

- Kopię dyplomu ukończenia studiów kierunkowych,
- Aktualny wydruk z CEiDG
- Aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (Księgę Rejestrową)
- Kopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń medycznych lub oświadczenie o jej dostarczeniu najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- Kopię dyplomu/ów specjalizacji II stopnia lub uzyskania tytułu specjalisty, zaświadczenia, certyfikaty potwierdzające kwalifikacje
- Kopia Prawa Wykonywania Zawodu
- Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia BHP
- Aktualne orzeczenie lekarskie od Lekarza Medycyny Pracy lub oświadczenie o dostarczeniu orzeczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego (dot. ofert składanych na Szpitalny Oddział Ratunkowy, Ambulatorium POZ - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, Oddział Pediatryczny, Poradnia Alergologiczna, Poradnia Okulistyczna),
- Aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu orzeczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,

Podpis (pieczęć imienna)