

FORMULARZ OFERTOWY do konkursu

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

.....
(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 **100** godzin **do 200** godzin w miesiącu w oddziałach szpitalnych
☐ od **201** godzin **do 300** godzin w miesiącu w oddziałach szpitalnych
☐ powyżej **300** godzin w miesiącu w oddziałach szpitalnych

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,
- Aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu orzeczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,

Podpis (pieczęć imienna)