

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
„OFERTA” (pielęgniarka koordynująca w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym Abrahama)

**I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:**

Pełna nazwa .....

Adres siedziby .....

NIP:.....REGON.....

Tel..... e-mail .....

**II. PROPONOWANA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ W MIESIACU** .....

**III. PROPONOWANE WYNAGRODZENIE BRUTTO** ..... / za 1 godzinę  
(słownie :.....)

**IV. PROPONOWANY OKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH** .....

**V. Składający ofertę oświadcza, że:**

1. zapoznał się z warunkami konkursu, treścią ogłoszenia oraz wzorem umowy i akceptuje ich treść,
2. wyraża zgodę na przetwarzanie, administrowanie, archiwizowanie moich danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 roku, poz. 922).

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, posiada nadany numer REGON i NIP,
2. posiada uprawnienia niezbędne do wykonania usług objętych przedmiotem konkursu, w tym prawo wykonywania zawodu bez ograniczeń,
3. posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami w tym zakresie lub będzie posiadał ubezpieczenie na cały okres trwania umowy,
4. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie wg wymagań konkursu.

**VI. Załączniki:**

Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

- 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG),
  - 2) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk z RPWDL),
  - 3) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
  - 4) kserokopia aktualnej polisy OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami w tym zakresie lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy, a polisę dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań,
  - 5) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik,
  - 6) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
  - 7) zaświadczenie – wydruk z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,
  - 8) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu (od lekarza medycyny pracy) – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
- kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem

Oferta została złożona na ..... ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Organizatora Konkursu.

Oświadczam, że wszelkie podane w ofercie informacje są prawdziwe.

.....  
podpis składającego ofertę/pełnomocnika