

**Załącznik do SWKO**

**FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
**„OFERTA” (ODDZIAŁY SZPITALNE)**

**I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:**

Pełna nazwa .....

Adres siedziby .....

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

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

**II. PRZEDMIOT OFERTY / PROPONOWANA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ W MIESIĄCU**

Oferta dotyczy zamówienia na udzielanie świadczeń w zakresie .....

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

**IV. DOSTĘPNOŚĆ OFERENTA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ** .....

**V. PROPONOWANY OKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH** .....

**VI. SKŁADAJĄCY OFERTE 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 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 roku, poz. 1781 t.j.).

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,
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.

**VII. ZAŁĄCZNIKI:**

Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

- 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG),
- 2) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - wydruk z systemu 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) kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym,
- 7) oświadczenie oferenta, że wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu,
- 8) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,

- 9) 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