

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

„OFERTA” (KONSULTACJE CHIRURGICZNE)

I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:

Pełna nazwa

Adres siedziby

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

Tel..... e-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY / PROPONOWANA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ W MIESIACU

Oferta dotyczy zamówienia na udzielanie świadczeń w zakresie

III. PROPONOWANE WYNAGRODZENIE BRUTTO / za 1 konsultację

(słownie :.....)

IV. DOSTĘPNOŚĆ OFERENTA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**V. PROPONOWANY OKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

ZDROWOTNYCH.....

VI. 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 29.08.1997 r. 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,
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. kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
3. 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,
4. pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta w przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik,
5. 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,
6. oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
7. kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji 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