

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
realizowanych przez lekarza w zakresie pełnienia dyżurów
na Izbie Przyjęć „OFERTA”

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 godzinę dyżuru
(słownie :

IV. DATA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZEN PRZEZ OFERENTA**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 w oparciu o art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
3. 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. Polisę należy 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 o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
- 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