

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
„OFERTA” (ODZIAŁY 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

(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 29.08.1997 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, 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 rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk z RPWDL)
2. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG),
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. 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