

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
„OFERTA” (KONSULTACJE LARYNGOLOGICZNE, ZABIEGI ADENOTOMII)

**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 konsultację  
(słownie :.....)

**PROPONOWANE WYNAGRODZENIE BRUTTO** (% ceny zabiegu określonego w cenniku) .....  
za 1 zabieg (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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 roku, poz. 1000).

**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. wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej),
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 oferenta, że wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu,
7. oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
8. Kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym,
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