Załącznik do SWKO

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
„OFERTA" (pielęgniarka Oddziały Szpitala)

I. **DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:**

Pełna nazwa ……..…….....

Adres siedziby .....

NIP:……REGON…….....

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

II. **PROPONOWANA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ W MIESIĄCU** ….....

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 29.08.1997r. 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 ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG)
2) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk z 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) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
7) zaświadczenie – wydruk 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