

Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do Regulaminu konkursu.

Wałcz, dn.

.....
(Dane oferenta)

.....
(Adres)

.....
(telefon)

**107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ
ul. Kołobrzeska 44,78-600 Wałcz**

Składam/y ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w zakresie:

.....
.....
.....
Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienie.

Proponowane kwoty należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu przez podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz proponowana ilość świadczeń (w godzinach na miesiąc).

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara w oddziale, we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z ustalonym harmonogramem:

..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń.

Ilość oferowanych świadczeń:

deklaruję, iż miesięcznie będę udzielał/a świadczenia zdrowotne w ilości godzin (słownie:.....).

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres od do

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty (kopie):

- a) świadectwo/dyplom potwierdzający ukończenie szkoły/uczelni dającej uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara *
- b) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara *
- c) w przypadku posiadania dyplom specjalizacji lub innych kwalifikacji (kursy, szkolenia)*

- d) kopia aktualnej polisy OC *
- e) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu *
- f) zaświadczenie potwierdzające nadanie numeru NIP **
- g) zaświadczenie potwierdzające nadanie numeru REGON **
- h) numer wpisu do rejestru działalności gospodarczej (wyciąg z CEIDG)**
- i) oświadczenie zleceniobiorcy (w przypadku umowy zlecenie) ***

Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert.

Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.

Jestem związany/na niniejszą ofertą przez czas wskazany w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert tj. 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

Obowiązek informacyjny na temat ochrony danych osobowych znajduje się w BIP, zakładka Prawo – Obowiązek informacyjny wobec kontrahentów.

.....
(data)

.....
(podpis Oferenta)

* dotyczy oferentów prowadzących działalność gospodarczą, jak również nie prowadzących działalności
** dotyczy oferentów prowadzących działalność gospodarczą
*** dotyczy oferentów nie prowadzących działalności