

OFERTA

NA UDZIELANIE PIEŁĘGNIARSKICH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH w SPZZOZ w Pionkach w

1. DANE OFERENTA

Imię i nazwisko/nazwa oferenta.....

Adres do korespondencji

.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja

Tel. kontaktowy.....e-mail

2. PRZEDMIOT OFERTY

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienia zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem w (należy podać nazwę placówki)

3. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE OFERENA

- a) Oświadczam, że staż pracy w zawodzie pielęgniarki/rza. wynosi..... lat.
- b) Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
- c) Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będę osobiście przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia.
- d) Zobowiązuję się do wykupienia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na okres obowiązywania umowy i do przedkładania kopii dokumentu potwierdzającego kontynuację umowy polisy, jeżeli ta została zawarta na okres krótszy niż niniejsza umowa.
- e) Posiadam uprawnienia i kwalifikacje zgodne z dokumentami załączonymi do oferty.
- f) Zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z wynegocjowanym z Udzielającym Zamówienie harmonogramem.
- g) Działalność w zakresie udzielania świadczeń pielęgniarskich na rzecz SPZZOZ w Pionkach jest moją działalnością podstawową/dodatkową*
- h) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.

4. DEKLARACJE OFERENTA

- a) Oferowana przez Oferenta liczba godzin/dyżurów dwunastogodzinnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych

- b) **Oferowana przez Oferenta cena brutto za jedną godzinę świadczenia usług zdrowotnych:**
.....**PLN brutto.**

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopie dokumentów (dyplom, prawo wykonywania zawodu, posiadana specjalizacja).
2. Polisę OC na okres obowiązywania umowy z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub pisemne zobowiązanie do jej przedłożenia w chwili podpisywania umowy.
3. Orzeczenie lekarskie lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia w chwili podpisywania umowy.

.....
Podpis oferenta

* *niewłaściwe skreślić*