Nidzica, dnia .....

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy
13-100 Nidzica
ul. Mickiewicza 23

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie

……..…… w zawodzie …….

I KIEROWNICTWA / KOORDYNACJI W ZAKRESIE *

……..[1]

Imię .....
Nazwisko .....
PESEL .....
Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej .....
NIP ..... REGON .....
Nr telefonu .....
Adres prowadzonej działalności gospodarczej
.....
.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem prowadzonej działalności gospodarczej).....
.....
.....
Numer rachunku bankowego
…… ...
Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

……
zgodnie ze wzorem umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

[1] W przypadku złożenia oferty w zakresie kierownictwa lub koordynacji należy dołączyć propozycje działań organizacyjnych z wybranego zakresu oraz nowoczesnych rozwiązań zarządczych.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie z dnia 31.10.2013r., a także ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" oraz projektem umowy i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
3. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną sumę gwarantowaną w wysokości ..... (zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC w terminie określonym we wzorze umowy).
5. Deklaruje minimalną liczbę:
   ..... godzin miesięcznie wykonywania świadczeń zdrowotnych
   w zakresie ……..…….....
6. Proponuje wysokość stawki w kwocie:
   ..... zł brutto za 1 godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie
   …….…….

ZAŁĄCZNIKI*:

1. Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ….
2. Kopia nadania nr REGON ….
3. Kopia nadania numeru NIP ….
4. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, ukończenia szkoły i uzyskanie uprawnień zawodowych ….
5. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłużeniu polisy ….
6. Kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia świadczeń, wystawionego przez Lekarza Medycyny Pracy ….
7. Oświadczenie, że w ostatnich pięciu latach:
   - nie było i aktualnie nie jest prowadzone przeciwko Oferentowi postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,
   - Oferent nie został ukarany przez sąd dyscyplinarny,
   - przeciwko Oferentowi nie toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej,
   - przeciwko Oferentowi nie jest wszczęte postępowanie mogące skutkować zawieszeniem prawa wykonywania zawodu – ….

……

data i podpis Oferenta

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku gdy Udzielający Zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych załączników (aktualny), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach ……. nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia