

Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. w restrukturyzacji**

1. Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia dotyczącego konkursu ofert na **udzielanie świadczeń zdrowotnych**, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, niniejszym składam swoją ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach podanych w w/w dokumentach wykonywanych przez:

Pielęgniarkę / pielęgniarkę koordynującą na oddziale pediatrycznym / SOR* w komórkach organizacyjnych Szpitala: lub w innych komórkach organizacyjnych (zwłaszcza oddziałach szpitalnych)

Położną / położną koordynującą na Oddziale ginekologiczno-położniczym * w komórkach organizacyjnych Szpitala: lub w innych komórkach organizacyjnych (zwłaszcza oddziałach szpitalnych)

*) niepotrzebne skreślić

Nazwa, siedziba oferenta (pieczęć oferenta jeśli posiada)	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa banku i nr konta	
NIP	
REGON	
Adres mailowy	

2. Oferent posiada:

- Specjalizację w dziedzinie
- Kurs kwalifikacyjny:.....

3. Proponowana kwota za*:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych** w - kwotazł brutto za godzinę przy minimalnej liczbie godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem pracy;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych** w - kwotazł brutto za godzinę przy minimalnej liczbie godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem pracy;
- udzielanie - świadczeń zdrowotnych w NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ** – przy minimalnej liczbie godzin miesięcznie:
- w dni powszedniezł brutto za godzinę,
 - w soboty, niedziele, święta ustawowo wolne pracyzł brutto za godzinę.

4. Okres trwania umowy: **01.01.2018 r. – 31.12.2019 r.**

5. Oświadczam, że:

1. świadczenia wykonywane będą w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. w restrukturyzacji, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji Udzielającego zamówienia,
2. nie wnoszę zastrzeżeń do treści ogłoszenia, warunków przystąpienia do konkursu, projektu umowy oraz posiadam niezbędne informacje do sporządzenia oferty,
3. jestem uprawniona(y) do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
4. posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania zadania oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, a także możliwościami do wykonania zamówienia,
5. załączniki w postaci kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - prawo wykonywania zawodu,
 - dyplom uzyskania tytułu pielęgniarki / położnej,
 - dokumenty potwierdzające posiadanie innych kwalifikacji/specjalizacji osób, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert,
 - wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - kopię statutu, odpis z KRS (jeśli dotyczy),
 - zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjęcia świadczeń, wystawione przez lekarza medycyny pacy,
 - aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu BHP (jeśli posiada)zostały złożone Udzielającemu Zamówienia przy zawarciu poprzedniej umowy i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia, a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie
lub
stanowią załącznik do niniejszej oferty.

UWAGA!

Warunkiem podpisania umowy będzie przedstawienie aktualnej polisy **obowiązkowego** ubezpieczenia OC

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka, podpis)

* właściwie zaznaczyć