

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o.

Imię:

Nazwisko:

PESEL

Zawód

Nr prawa wykonywania zawodu.....

NIP: Regon:

Pełna nazwa firmy, pod którą oferent prowadzi działalność gospodarczą:

.....

.....

Adres praktyki pielęgniarской:

Adres do korespondencji:

Telefon: e – mail:

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o., zgodnie z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Oferent oświadcza, że:

- 1) Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz wzorem umowy i nie zgłasza w tym zakresie zastrzeżeń.
- 2) Świadczenia zdrowotne objęte konkursem udzielane będą na terenie działania Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o. w dni robocze oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach 7:00 – 19:00 i od 19.00 – 7.00 dnia następnego, zgodnie z ustalonym comiesięcznym harmonogramem świadczenia usług, z zastrzeżeniem, że świadczenie jednego dyżuru nie może przekraczać 24 godzin w ciągłości przez jedną osobę.
- 3) Będzie wykonywał świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem konkursu według zaoferowanej ceny.

- 4) Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na dzień podpisania umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zapewni ciągłość polisy w trakcie obowiązywania umowy oraz zobowiązuje się niezwłocznie dostarczać kopię nowej polisy.
- 5) Posiada aktualne badania profilaktyczne o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu, badania sanitarno – epidemiologiczne oraz aktualne badanie bhp i ppoż., zapewni ciągłość ww. w trakcie obowiązywania umowy oraz zobowiązuje się niezwłocznie dostarczać kopie aktualnych dokumentów.
- 6) Korzysta z pełni praw publicznych i nie jest karany za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe).
- 7) Nie jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarstwa i położnej lub przepisów o Izbach Pielęgniarskich, ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu oraz pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym.
- 8) Deklarowana ilość godzin na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarstwa dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o. w miesiącu **w liczbie godz.**
- 9) Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia objętego przedmiotem konkursu.
- 10) Spełnia warunki określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.).
- 11) Proponuje następujące warunki wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarstwa dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o.: **zł brutto (słownie zł:)**
za 1 godzinę udzielania świadczeń.

Załączniki:

1. wydruk z CEIDG
2. kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (świadectwo ukończenia liceum medycznego, studiów wyższych, zaświadczenia, certyfikaty potwierdzające odbyte kursy zawodowe)
3. kopia prawa wykonywania zawodu (prawo wykonywania zawodu nie może być: zawieszane ani ograniczone w wyniku określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarstwa i położnej lub przepisów o Izbach pielęgniarstwa)
4. kopia polisy ubezpieczeniowej oc
5. orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy wystawione przez lekarza medycyny pracy
6. zaświadczenie o szkoleniu z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy
7. formularz ofertowy wraz z załącznikami

Oferent zobowiązany jest poświadczyć za zgodność z oryginałem kopie dokumentów pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....
podpis i pieczęć oferenta