

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

.....
/Imię i nazwisko składającego ofertę/

.....
/PESEL/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/kwalifikacje zawodowe/

.....
/numer wpisu do właściwego rejestru

.....
/pełna nazwa prowadzonej działalności/

.....
/adres prowadzonej działalności/

.....
/REGON/

.....
/NIP/

Do
Dyrekcji
Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Kli-
montowicza w Gorlicach

W związku z ogłoszeniem Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w sprawie konkursu ofert - niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń **przez ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Szpitalu Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach** w okresie od 01.01.2022 r. do dnia 31.01.2024 r.

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

2. Deklarowana miesięczna liczba dyżurów (nie mniej niż 3).....

3. Proponowana kwota za 1 godz. udzielanie świadczeń zdrowotnych zł

II. Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łam się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz ze szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu.
2. Zapoznałam/łam się z warunkami projektu umowy na udzielanie świadczeń objętych konkursem ofert i nie wnoszę uwag*/wnoszę następujące uwagi*

.....
3. Posiadam aktualne dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy.

4. Zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, najpóźniej przed dniem udzielania świadczeń:

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,

3) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

III. Inne informacje, które oferent chce przekazać Udzielającemu zamówienia w związku ze składaniem niniejszej oferty

.....
.....
.....

IV. Do oferty załączam kserokopię dokumentów:

1. Kopia prawa wykonywania zawodu
2. Dyplom ukończenia szkoły,
3. Dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe (w przypadku braku doświadczenia należy wykreślić ten punkt)
4. Inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje

.....

..... /podać jakie/

5. Kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji gospodarczej,
6. Kopia dokumentu potwierdzającego ukończenie wymaganego obowiązującymi przepisami doskonalenia zawodowego,

**Oświadczam, że nie załączam dokumentu wymienionego w pkt.:
..... ponieważ aktualne dokumenty są w posiadaniu Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.**

Dodatkowo zobowiązuję się:

- przedłożyć do wglądu w Dziale Organizacji i Nadzoru oryginały dokumentów wymienionych w dziale IV w celu potwierdzenia ich zgodności,
- niezwłocznie dostarczyć kopię ww. zaświadczeń w przypadku ich zmiany lub przedłużenia terminów ich ważności.

.....
podpis i pieczęćka OFERENTA

Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Gorlice, grudnia 2021 r.

* niepotrzebne skreślić

O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy. (klauzule RODO dostępne na stronie internetowej Szpitala)
2. Zobowiązuję się do zabezpieczenia min. 3 dyżurów w miesiącu.

Gorlice, Data grudnia 2021 r.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta