

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских
w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim

1. Dane Oferenta

Imię

Nazwisko

PESEL

Nr tel. do kontaktu

Zawód

Nr prawa wykonywania zawodu

Kwalifikacje (Specjalizacja w zakresie i data uzyskania, kursy kwalifikacyjne,
wykształcenie)

Uwaga w przypadku, gdy Oferent jest w trakcie specjalizacji podać dziedzinę oraz termin jej rozpoczęcia

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL)

Numer wpisu do

CEiDG

NIP

REGON

Adres Oferenta

2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских
w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim w ramach
umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Oferta cenowa

Za realizację usługi oczekuję należności w kwocie:zł (brutto) za 1
godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (stawka brutto).

4. Termin świadczenia usługi

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od 01.08.2026 r.
do 31.07.2028 r.

5. Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert”, projektem umowy i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.
- 2) Oświadczam, że posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełniam określone prawem oraz w treści Szczegółowych Warunków Konkursu ofert warunki do ich realizacji.
- 3) Oświadczam, że prowadzę działalność leczniczą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 4) Oświadczam, że świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiscie.
- 5) Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w SWKO.
- 6) Oświadczam, że posiadam obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami albo zobowiązuję się do przedłożenia kopii ważnej polisy najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

Załączniki do oferty:

- 1) wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą
- 2) aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
- 3) kopię dyplomu ukończenia szkoły
- 4) kopię dokumentu potwierdzający prawo wykonywania zawodu
- 5) kopia dyplomu specjalizacji lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji (jeżeli dotyczy).
- 6) polisa OC lub oświadczenie o przedłożeniu polisy
- 7) zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy
- 8) zaświadczenie o szkoleniu BHP

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne na dzień jej złożenia. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.

Grodzisk Wilkp., dnia

.....
podpis oferenta