

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3
ul. Energetyków 46
44-200 Rybnik**

FORMULARZ OFERTY DO KONKURSU OFERT

Z DNIA

NA UDZIELANIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W ZAKRESIE

.....

I. Oświadczenie oferenta:

Oświadczam, że w terminie nie przekraczającym 7 dni od daty podpisania umowy udokumentuję zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na kwotę nie niższą niż na wysokość minimalną określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

II. Dane oferenta:

Nazwa Oferenta:

PESELNIP

nr prawa wykonywania zawodu

Adres zamieszkania : ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Adres siedziby działalności : ulica nr

Kod pocztowy miejscowość.....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

Nr NIPREGON

W przypadku wpisu do CEiDG oświadczenie, że status przedsiębiorcy jest aktywny.

telefon kontaktowy

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

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

Dane do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres oferenta jw.):

Kod pocztowy : miejscowość:

Ulica : nr

Telefon kontaktowy: adres e-mail:

III.

A) Proponowana kwota należności za realizację świadczenia oraz ich liczba dyżuru 12 h oraz 24 h

.....
.....

B) Proponowana kwota należności za realizację świadczenia oraz ich liczba dyżuru 12 h w przypadku dostarczenia zwolnień lekarskich przez pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę

.....
.....

IV. Termin świadczenia usług: oferuję zawarcie umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego we wskazanym powyżej zakresie od dnia do dnia

V. Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w trakcie nieobecności oferenta:

.....
.....

Rybnik dnia

.....
Czytelny podpis Oferenta

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY*

1. Oświadczenie oferenta (załącznik nr 1 do formularza oferty)
2. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (www.firma.gov.pl) potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej
3. wydruk z księgi rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych (dot. pielęgniarek)
4. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje: dyplom ukończenia szkoły medycznej, prawo wykonywania zawodu (dot. pielęgniarki), dyplomy specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe.
5. Inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe
6. Kserokopia polisy ubezpieczeniowej OC lub oświadczenie o dostarczeniu kopii polisy ubezpieczeniowej w dniu podpisania umowy
7. Zaświadczenie o odbytych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.