

FORMULARZ OFERTOWY

**Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu**

w:

Oddziale Dziecięcym

Dane oferenta:
Imię i nazwisko oferenta:
.....
Nazwa oferenta zgodnie z danymi rejestrowymi
.....
Adres siedziby firmy:
ULICA I NUMER LOKALU:
KOD POCZTOWY:
MIEJSCOWOŚĆ:
NUMER TELEFONU:
NIP:
REGON:
PESEL:
IMIONA RODZICÓW:
NAZWISKO RODOWE:
Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby firmy):
ULICA I NUMER LOKALU:
KOD POCZTOWY:
MIEJSCOWOŚĆ:

- I.** Proponowana kwota należności za realizację zamówienia:
- II.** Proponowana liczba godzin:
- III.** Kwalifikacje zawodowe Oferenta:
- a) W trakcie szkolenia bez specjalizacji ☐
- b) Specjalizacja I stopnia w dziedzinie: ☐
- c) Specjalizacja II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: ☐
- IV.** Doświadczenie w pracy/udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym złożoną Ofertą:
- a) Do 5 lat ☐

b) 5-10 lat ☐

c) Powyżej 10 lat ☐

V. Oświadczam, że przez okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie oferty udzielałam/-em świadczenia zdrowotne w zakresie tożsamym ze składaną ofertą.

TAK ☐ NIE ☐

VI. Wyrażam zgodę na zawarcie umowy na czas określony w SWKO.

Oświadczam, że do niniejszej oferty załączam (zaznaczyć):

- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, umowy oraz szczegółowymi warunkami ofert na formularzu stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszych warunków,
- aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, a dla podmiotów nie podlegających wpisowi KRS – aktualny wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej,
- aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą Dz. U. Z 2025 r. poz. 272) lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe poświadczane za zgodność z oryginałem: dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji w danej dziedzinie, , zaświadczenie o odbytych kursach i szkoleniach, certyfikaty,
- orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia wystawionego przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych,
- zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz. U. Z 2022 poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego przed zawarciem umowy,
- zaświadczenie o odbytym szkoleniu okresowym bhp,
- pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta,
- inne, (jakie?).....
.....
.....

Będąc świadomym konsekwencji wynikającym z poświadczenia nieprawdy oświadczam, że podane dane są prawdziwe i mają odzwierciedlenie w stanie faktycznym

data, podpis i pieczęć Oferenta