

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dane oferenta

A. Podmiot wykonujący działalność leczniczą;

Nazwa i siedziba

Nazwa rejestru nr

NIP.....

B. Nr prawa wykonywania zawodu.

.....

C. Kwalifikacje:

D. Specjalizacja:

E. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

pacjentom Oddziału Dziennego w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu ul. Głogowska 25 B przez :

- 1) pielęgniarkę;*
- 2) pielęgniarkę ze specj. w dziedzinie psychiatrii;*
- 3) pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.*

- czynności pielęgniarskie - 7 godz./ tygodniowo, 2 dni w tygodniu, w godz. od 8.00 do 16.00

stawka za 1 godz.:zł.

ilość deklarowanych godzin w roku:

F. Oświadczenia:

1) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2) Oświadczam, że byłem(em)*/nie byłem(em)* karana(y) za przewinienia zawodowe ani inne przestępstwa.

3) Oświadczam, iż posiadam niezbędne uprawnienia do wykonywania świadczenia, dysponuję niezbędną wiedzą oraz doświadczeniem.

4) Oświadczam, że złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

5) Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w miejscu i terminie wyznaczonym przez organizatora konkursu.

6) Oświadczam, że świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie z Udzielającym zamówienia.

G. Do niniejszej oferty dołączam:

1) dyplom ukończenia liceum medycznego, studium pielęgniarskiego lub studiów pielęgniarskich,

2) wydruk wpisu ze strony www.ceidg.gov.pl lub innego rejestru;

3) polisę ubezpieczeniową OC na kwotę określoną w § 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866).

4) dokumenty potwierdzające specjalizację lub rozpoczęcie uczestnictwa w procesie specjalizacyjnym, kursy kwalifikacyjne,

5) zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Dokumenty wymienione w pkt 1, 3 - 5 powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do weryfikacji oryginałów dokumentów z przedstawionymi kopiami przed zawarciem umowy.

.....

podpis oferenta

* niepotrzebne skreślić