

Dane oferenta :

....., dnia .....

.....  
Imię i nazwisko / Nazwa\*

.....  
Adres / Siedziba\*

.....  
Adres do korespondencji

.....  
NIP

.....  
PESEL oferenta

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia  
z Zakładem Opiekuńczo- Leczniczym SPZOZ  
61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3

### **FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo- Leczniczym SPZOZ z siedzibą przy ul. Szwajcarskiej 3 w zakresie:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika w Oddziale :**

.....

Oferowane świadczenia opieki zdrowotnej udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności, a także leków i materiałów Udzielającego zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia , regulaminem przeprowadzania konkursu ofert i prac komisji konkursowej oraz projektem umowy na świadczenia zdrowotne i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Za realizację zamówienia oczekuję należności wg stawki ryczałtowej

.....zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń

**Deklarowana liczba godzin w miesiącu .....**

**Zobowiązuję się** do zawarcia umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres wskazany przez Udzielającego zamówienie

**Oświadczam**, że prowadzę działalność gospodarczą .

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem konkursu. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych: dyplom, załączam do oferty.

Nadto:

- a) przedkładałam oświadczenie o miejscu zamieszkania,
- b) przedkładałam do oferty zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, lub
- c) przedkładałam do oferty oświadczenia w przedmiocie niekaralności, którzy w chwili składania oferty nie posiadają zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, i zobowiązuję się w terminie 3 dni roboczych przed zawarciem umowy do przedłożenia zaświadczenie wystawionego z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich każdego z członków personelu zgłoszonego do realizacji umowy<sup>1</sup>

Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią umowy. Polisę potwierdzającą zawarcie w.w umowy przedstawię w terminie zgodnym z postanowieniami umowy.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zaświadczenia lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ten fakt przedstawię w terminie zgodnym z postanowieniami umowy.

**Oświadczam**, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**W załączeniu składam:**

- 1. kserokopię dyplomu
- 3. kserokopia dokumentów uprawniających do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia
- 4. Przebieg pracy zawodowej
- 6. wyciąg z CEIDG
- 7. dodatkowo - polisa
- 8. dodatkowo – zdolność
- 9. zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,

.....  
(pieczęć i podpis)

Dane kontaktowe:

Telefon : .....

Email: .....

\*Niepotrzebne skreślić

---

a) <sup>1</sup> (pkt b) lub c) -do wyboru – w zależności od posiadanych dokumentów