



FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, SIWZ oraz warunkami przystąpienia do konkursu na pełnienia pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich w następujących wariantach czasowych:

- a. w dni powszednie i świąteczne w godzinach 07:00 – 19:00;
- b. w dni powszednie i świąteczne w godzinach 19:00 – 07:00.

2. Informacja o Oferencie

a. Imię i Nazwisko lub nazwa Oferenta

.....

b. Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę lub rodzaj innego podmiotu leczniczego

(uwaga! Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę to np. Sp. z o.o., inne podmioty lecznicze to np. SP ZOZ, indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka, grupowa praktyka, która oznacza wykonywanie działalności leczniczej w formie S.C., SJ lub SP).

.....
.....

c. Adres

.....
.....

d. Organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą
(uwaga! Są to Okręgowa Rada Lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lub wojewoda)

.....
.....

e. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej – nr NIP lub nr KRS



(uwaga! Dotyczy osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, np. ratowników medycznych, rehabilitantów)

.....
.....

f. Numer NIP

.....

g. Nazwiska osób wykonujących świadczenia wraz z tytułem specjalizacji lub nazwą specjalizacji w trakcie realizacji:

.....
.....

4. Proponowana cena za 1 godzinę udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w **OAIT**:

a. w dni powszednie i świąteczne od godz. 07:00 do 19:00 oraz 19:00 do 07:00
-

Załączniki do niniejszej oferty:

- a. wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b. dokumenty potwierdzające ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, na kwotę 200.000 euro,
- c. prawo wykonywania zawodu,
- d. dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty,
- e. oryginał aktualnej, nie starszej niż 3 miesiące, informacji o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.

Powyższe dokumenty nie są wymagane w przypadku osób, które świadczyły przedmiotowe usługi zdrowotne w Szpitalu i przedłożyły wymagane dokumenty w ramach odrębnej umowy.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć oferenta

