

## Formularz ofertowy – pielęgniarki, położne

### FORMULARZ OFERTOWY do konkursu nr 29/2024

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług:

- ☐ Pielęgniarskich
- ☐ Całodobowej opieki sprawowanej przez osoby wykonujące zawód Pielęgniarki / Pielęgniarza
- ☐ Położnej oraz opieki położniczej nad pacjentkami w oddziale ginekologiczno-położniczym oraz bloku porodowym

W ordynacji:

- ☐ dziennej od 07:25 do 15:00
- ☐ dyżury w dni robocze od godz. 15:00 do godz. 7:25 następnego dnia oraz w dni wolne od pracy i świąteczne w godzinach 7:25 do 7:25 następnego dnia,

\*Zaznaczyć właściwe

.....  
(imię i nazwisko oferenta)

posiadający(a) indywidualną praktykę (nazwa i siedziba):

.....  
.....

wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem .....

NIP.....REGON.....PESEL.....

Prawo wykonywania zawodu nr ..... data uzyskania .....

SPECJALIZACJA ..... data uzyskania .....

telefon ..... e-mail .....

składa niniejszą ofertę.

1. Proponuję wynagrodzenie brutto za każdą godzinę dyżuru:

..... słownie: .....

2. Deklaruję ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w każdym miesiącu jego realizacji w przedziale *(należy zaznaczyć właściwe pole)*:

- ☐ od 40 godzin do 80 godzin w miesiącu
- ☐ powyżej 80 godzin w miesiącu

3. Oświadczam, że posiadam kwalifikacje *(należy zaznaczyć właściwe pole)*:

- ☐ bez specjalizacji
- ☐ posiadający specjalizację

4. Oświadczam, że przez okres ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia oferty (*należy zaznaczyć właściwe pole*):

- ☐ **udzielałem** świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego (bez względu na rodzaj łączącej strony umowy).
- ☐ **nie udzielałem** świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego (bez względu na rodzaj łączącej strony umowy).

Ponadto:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami konkursowymi, w szczególności ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy stanowiący załącznik do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i akceptuję jego treść.
4. Uważam się związanym ofertą przez okres 30 dni.
5. W razie wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do SWKO.
6. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty oraz oświadczenia.

**Załączniki:**

- 1) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje (dyplom, świadectwo),
- 2) Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
- 3) Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie, której dotyczy składana oferta – jeśli Oferent posiada taki tytuł,
- 4) Aktualna na dzień złożenia oferty polisa ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust. 1 pkt Ustawy o działalności leczniczej,
- 5) Aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 6) Aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza,
- 7) Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

.....  
Podpis (pieczęć imienna)