

Regulamin Konkursu Ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez terapeutę zajęciowego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w zakresie terapii zajęciowej na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie,

na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa
tel. 34 367 31 04; fax. 34 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez terapeutę zajęciowego w zakresie terapii zajęciowej w **Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie**, zlokalizowanego w obiekcie przy **ul. PCK 7**, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.
2. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:
 - a) świadczenia terapii zajęciowej dla pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie przy ul. PCK 7, polegającej na wspomaganiu i aktywizacji osób chorych i niepełnosprawnych, poprzez zastosowanie różnych metod, form oraz technik terapii zajęciowej w procesie kompleksowej rehabilitacji,
 - b) podejmowanie działań mających na celu poprawę funkcjonowania bio-psycho-społecznego pacjentów leczonych w Oddziale, w tym między innymi: pobudzaniu aktywności własnej pacjentów, rozwijaniu ich zainteresowań, pogłębianiu nawyków kulturalnych pacjentów, pomoc w trudnościach adaptacyjnych, prowadzeniu terapii manualnej u osób z niedowładem kończyn, terapii zajęciowej w zespołach zaburzeń wzroku po uszkodzeniach mózgu,

- c) wykonywania przedmiotu umowy w dniach i godzinach określonych i uzgodnionych przez Kierownika Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, w wymiarze około **85 godzin miesięcznie, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia***.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od 01.10.2019r. do 30.09.2021r., tj. 24 m-ce.**

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy ***Udzielającym Zamówienia***, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

5. Udzielanie świadczeń z w/w zakresów powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywanej pracy na rzecz ***Udzielającego zamówienia***.

2. Wydawanie opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

3. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 2190).

4. Prowadzenie terminowej i dokładnej dokumentacji z przeprowadzonej terapii z pacjentami Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący zawód terapeuty zajęciowego, określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 1522 z późn. zm.), spełniający następujące warunki udziału w postępowaniu:

- a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi dyplomami, certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia i spełniają warunki określone w pkt. 3.

2. *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, oraz posiadają niezbędne kwalifikacje, tj.:

- a) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuty zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowy lub,
- b) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktora terapii zajęciowej lub,
- c) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskanie tytułu licencjata,

do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – RODO.

6. W toku realizacji Umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zamówienia: **24 m-ce, tj.: od dnia 01.10.2019r. do 30.09.2021r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty
2. Forma składania ofert: pisemna
3. **Udzielający zamówienia** nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż określoną w Rozdziale II pkt. 2 ppkt. c.
4. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium - **najniższa oferowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (cena 100%)**.
5. Przedstawiciel **Udzielającego zamówienia** uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach formalnych: Pani Justyna Lewandowska - tel. 34 367 37 14 w godz. od 8.00 do 14.00 od poniedziałku do piątku.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu *Oferenta*.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania *Oferenta* na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową 1 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być ponumerowana.
5. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. *Oferent* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na **Udzielającego zamówienia**. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez terapeutę zajęciowego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w zakresie terapii zajęciowej na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 13.09.2019r. godz. 11:30 – postępowanie konkursowe KO/57/2019”

7. Poza oznaczeniami podanymi powyżej, koperta powinna zawierać nazwę i adres *Oferenta*, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.

8. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

9. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. INFORMACJE O OFERCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez terapeutę zajęciowego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w obiekcie przy ul. PCK 7 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 3) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- 4) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj. 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- 5) Oświadczam, że zawarte w regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez ***Udzielającego zamówienia***.

Do oferty należy dołączyć wymagane dokumenty, tj.:

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej¹ lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
- b) kopię dyplomu ukończenia szkoły,
- c) kopię dokumentów potwierdzających uzyskanie prawa do wykonywania zawodu- terapeuta zajęciowy,
- d) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- e) aktualne zaświadczenie o odbytych kursach BHP, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,

¹ wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie www.firma.gov.pl

f) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy oświadczenie, o zobowiązaniu się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne. W razie braku polisy OC na dzień składania ofert, *Oferent* zobowiązuje się do posiadania polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

g) wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

h) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.

i) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

2. Oferta może zostać odrzucona w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.)

3. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

IX. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.

3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla **Udzielającego zamówienia** tj. z najniższą ceną za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. Oferowana cena jednostkowa wskazana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

5. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, **Udzielający zamówienia** może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 3 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl).

Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, w zakładce konkursy.

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. Najświętszej Maryi Panny

42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,

Kancelaria, pok. 3.41 (II piętro) Pawilon D.

Termin składania ofert: 13.09.2019r. do godz. 11:00

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **13.09.2019r. o godz. 11:30** w siedzibie *Udzielającego zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.46 Dział Lecznictwa.**

3. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:

a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;

- b) otwiera koperty z ofertami;
- c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
- d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;
- e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
- f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
- g) ogłasza nazwę Oferenta, którego oferta została wybrana.

4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert **Udzielający zamówienia** może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku, zamieszczając informację na stronie internetowej Szpitala www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce *konkursy ofert*.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej **Udzielającego zamówienia** –Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie 21 dni, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie i zgodnie z przepisami:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190).

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Zbigniew Bajkowski

FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez
Terapeutę zajęciowego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.
Udzielanie w/w świadczeń odbywać się będzie w obiekcie
przy ul. PCK 7.**

NAZWA OFERENTA

.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Nr wpisu do rejestru:

.....

NIP

PESEL

REGON

NR KONTA BANKOWEGO

Telefon kontaktowy:

1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.

2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez terapeuta zajęciowego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

Termin świadczenia usług: od 01.10.2019r. do 30.09.2021r., tj.: 24 m-ce.

Przystępując do konkursu, składam ofertę na:

- Wynagrodzeniezł brutto (słownie złotych:.....)
za 1 godzinę terapii zajęciowej.
- Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymiarzegodzin miesięcznie.

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Miejsce i okres zatrudnienia	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie* : 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ Doświadczenie
1.												

..... dnia.....

.....
Pieczętka i podpis Oferenta