

.....dnia

FORMULARZ OFERTOWY (wzór)

**Na udzielenie świadczeń zdrowotnych
w zakresie świadczeń pielęgniarskich polegających na wykonywaniu zadań
pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki
w Pracowni Hemodynamiki
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie.**

Nazwa, dokładny adres

Oferenta:.....

.....

NIP:

REGON:

Nr KRS/CEIDG:

Nr Księgi Rejestrowej:

Nr konta bankowego:

***Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych
brutto (słownie złotych:.....za jedną godzinę
udzielania świadczeń.***

**Zobowiązuję się do wykonania godzin w każdym
miesiącu.**

Uwaga: *Oferent* zobowiązany jest do wpisania liczby godzin, którą zobowiązuje się
wykonać.

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016, poz. 1638 z późn. zm.).

- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jedn. z 2016r. poz. 1251 z późn. zm.), (dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie wymaganych dokumentów).
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.
- 4) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, którą akceptuję.
- 5) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO, tj.: 30 dni od terminu upływu terminu składania ofert.
- 6) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 7) Oświadczam, że zawarty w SWKO projekt umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienia*.
- 8) Oświadczam, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, będę kontynuował ubezpieczenie na cały okres umowy.
- 9) Oświadczam, że w przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał polisę OC najpóźniej w dniu podpisania umowy.
- 10) Załączam do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń pielęgniarskich, wg wzoru.
- 11) Ofertę niniejszą składam/y na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
Podpis, pieczęć Oferenta

Dyrektor ds. Lecznictwa
lek. med. Marek Mikołajczyk
działający w oparciu o pełnomocnictwo udzielone
przez p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. NMP dr n. med. Janusza Kapusteckiego

