

Częstochowa, 19.02.2015r.

**Regulamin Konkursu Ofert
na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci
hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz świadczeń zdrowotnych w Poradni
Neurologicznej dla Dzieci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej
Maryi Panny w Częstochowie**

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

PAKIET NR 1

Przedmiotem postępowania jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanych w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118**.

Rodzaj świadczenia	Prognozowana liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy
Konsultacje neurologiczne dla dzieci	150

PAKIET NR 2

Przedmiotem postępowania jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanych w obiekcie przy **ul. PCK 7**.

Rodzaj świadczenia	Prognozowana liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy
Konsultacje neurologiczne dla dzieci	50

PAKIET NR 3

Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej dla Dzieci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP usytuowanej w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118**. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie trzy razy w tygodniu, tj.: dwa razy po min. 4 godz. i raz po min. 5 godz. z zastrzeżeniem, że raz w tygodniu Przyjmujący zamówienie, udzielać będzie świadczeń w godzinach popołudniowych, między godz. 14:00 do godz. 20:00.

Średni tygodniowy czas pracy wynosi min. 13 godzin.

Przyjmujący zamówienie w danym dniu udzielania świadczeń zdrowotnych musi zachować ciągłość i nie może stosować podziału godzin pracy w Poradni.

Rodzaj świadczenia	Maksymalna kwota brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jaką Udzielający może przeznaczyć na wykonanie zamówienia wynosi:
Świadczenia zdrowotne w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w Poradni Neurologicznej dla Dzieci	50,00 zł

DLA PAKIETU NR 1 i PAKIETU NR 2:

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie po uprzednim uzgodnieniu terminu z Przyjmującym zamówienie w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
3. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi **100,00 zł brutto za jedną konsultację**.
4. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: **dr n. med. Małgorzata Klimza, tel. kontaktowy 34 367-36-12.**

DLA PAKIETU NR 3:

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od 1.03.2015r. do 31.08.2015r.**
2. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi **50 zł brutto za 1 godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych**.
3. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych:
dr n. med. Małgorzata Klimza tel. kontaktowy 34 367-36-12.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej 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. Udzielanie konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Udzielającego Zamówienia.
3. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.
4. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, pkt. 4, ppkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 217), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi, lub wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
 - b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
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. II stopień specjalizacji w zakresie neurologii dziecięcej, 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, niezależnie od sposobu, w jaki wszedł w ich posiadanie.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia:

- Pakiet I i II - **12 miesięcy** począwszy od daty zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego;
- Pakiet III - **od 1.03.2015r. do 31.08.2015r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty
2. Forma składania ofert: pisemna
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium-**najniższa cena.**

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 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 wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji neurologicznych dla dzieci oraz świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej dla Dzieci – pakiet nr*”**
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 OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

Oświadczenia:

- 1)** Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej dla Dzieci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – PAKIET NR, którą akceptujemy.
- 2)** Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.
- 3)** Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.
- 4)** Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a)** Wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej¹ lub aktualny odpis KRS wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert,
- b)** kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską,
- c)** kopię dyplomu lekarza,
- d)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- 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, zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

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

2. Oferta może zostać odrzucona także 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 z 2008 r. Dz.U Nr 164, poz 1027 z póź. zmianami).

3. Wzór oferty 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 albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Oferowane ceny jednostkowe wskazane w ofercie powinny 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 2 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 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom w formie wskazanej w pkt. X, ppkt.2 i będzie dla nich wiążąca.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,
Kancelaria pok. 3.56 (II piętro) Pawilon D;

Termin składania ofert: 26 lutego 2015r. do godz. 10:30

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. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową w terminie do 7 dni od terminu otwarcia ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **26 lutego 2015r. o godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro- pok. 3.51 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) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie, a które zostały odrzucone;
 - f) ogłasza nazwy Oferentów i ceny ofertowe;
 - g) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
 - h) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
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.

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 do 21 dni, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 1 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 2013r. poz. 217)
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz.U Nr 164, poz.1027,z późn.zm

FORMULARZ OFERTY

na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej dla Dzieci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – **PAKIET NR**

NAZWA OFERENTA

.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

STOPIEŃ SPECJALIZACJI:

NIP

PESEL

REGON

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 z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – **PAKIET NR**

Termin świadczenia usług:

- **PAKIET I i II - 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**
- **PAKIET III - od 1.03.2015r. do 31.08.2015r.**

3) Proponowana cena jednostkowa za przeprowadzoną konsultację neurologiczną dla dzieci*,
udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej dla Dzieci*

..... **zł brutto**
(słownie złotych)

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji neurologicznych dla dzieci hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – PAKIET NR, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.
- 4) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej² lub aktualny odpis KRS wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert;
- b) kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską);
- c) kopię dyplomu lekarza;
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- 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.

Oświadczam i zobowiązuję się, że w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

***niepotrzebne skreślić**

..... dnia
/Miejscowość/ /data/ /czytelny podpis Oferenta/

² wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie www.firma.gov.pl