

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
„OFERTA” (FIZJOTERAPEUTA)

I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:

Pełna nazwa

Adres siedziby

NIP:.....REGON.....

Tel..... e-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY / PROPONOWANA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ W MIESIĄCU

Oferta dotyczy zamówienia na udzielanie świadczeń w zakresie

(proszę wymienić, którego pacjenta dotyczy oferta)

III. PROPONOWANE WYNAGRODZENIE BRUTTO / za 1 godzinę

(słownie :.....)

IV. DOSTĘPNOŚĆ OFERENTA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

V. PROPONOWANY OKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

VI. Składający ofertę oświadcza, że:

1. zapoznał się z warunkami konkursu, treścią ogłoszenia oraz wzorem umowy i akceptuje ich treść,
2. wyraża zgodę na przetwarzanie, administrowanie, archiwizowanie moich danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 t.j.).

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, posiada nadany numer REGON i NIP,
2. posiada uprawnienia niezbędne do wykonania usług objętych przedmiotem konkursu,
3. posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami w tym zakresie lub będzie posiadał ubezpieczenie na cały okres trwania umowy,
4. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie wg wymagań konkursu.

VII. Załączniki:Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

- 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG),
 - 2) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej) dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
 - 3) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
 - 4) kserokopia aktualnej polisy OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami w tym zakresie lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy, a polisę dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań,
 - 5) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta w przypadku gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik,
 - 6) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
 - 7) kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym,
 - 8) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu (od lekarza medycyny pracy) – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
- kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem

Oferta została złożona na ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Organizatora Konkursu.

Oświadczam, że wszelkie podane w ofercie informacje są prawdziwe......
podpis składającego ofertę/pełnomocnika