

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dane oferenta

Imię i nazwisko telefon.....

e-mail.....

adres: kod..... miejscowość.....

ulica..... nr.....

PESEL NIP

REGON..... Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nazwa indywidualnej praktyki

Specjalizacja (nazwa, stopień i data uzyskania)

Dyrekcji
Szpitala Specjalistycznego im. Henryka
Klimontowicza w Gorlicach

W związku z ogłoszeniem Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w sprawie konkursu ofert - niniejszym składam ofertę na udzielanie **świadczeń fizjoterapeutycznych w Oddziale Dziennym Rehabilitacji dla dzieci** w Szpitalu Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Czas trwania umowy 01.02.2020 r. do dnia 31.01.2022 r.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych według następującego harmonogramu:
 - poniedziałek od godz.do godz.
 - wtorek od godz.do godz.
 - środa od godz.do godz.
 - czwartek od godz.do godz.
 - piątek od godz.do godz.
 - sobota od godz.do godz.
3. Proponowana kwota odpłatności za udzielanie świadczeń zdrowotnych**zł za godz.** (słownie:.....),

II. Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz ze szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu.
2. Zapoznałam/łem się z warunkami projektu umowy na udzielanie świadczeń objętych konkursem ofert i nie wnoszę uwag*/wnoszę następujące uwagi

-
-
3. Posiadam aktualne dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy.
 4. Zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach najpóźniej w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, następujących dokumentów:
 - 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami,
 - 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
 - 3) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

III. Inne informacje, które oferent chce przekazać Udzielającemu zamówienia w związku ze składaniem niniejszej oferty

.....

.....

IV. Do oferty załączam dokumenty tj.:

1. wypis z rejestru podmiotów leczniczych
 2. wypis z KRS
 3. wpis do rejestru indywidualnych praktyk - zaktualizowany
 4. wpis do ewidencji działalności gospodarczej
 5. dyplom potwierdzający kwalifikacje
 6. prawo wykonywania zawodu
7. lista osób świadczących usługi w ramach podmiotu (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje)

**Oświadczam, że nie załączam dokumentu wymienionego w pkt.:
..... ponieważ aktualne dokumenty są w posiadaniu
Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.**

Dodatkowo zobowiązuję się:

- przedłożyć do wglądu w Dziale Organizacji i Nadzoru oryginały dokumentów wymienionych w dziale IV w celu potwierdzenia ich zgodności,
- niezwłocznie dostarczyć kopię ww. zaświadczeń w przypadku ich zmiany lub przedłużenia terminów ich ważności.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczętka OFERENTA

Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Gorlice, 2020 r.

O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy (klauzule RODO dostępne na stronie internetowej Szpitala).

Gorlice, 202 0r.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta