Załącznik Nr 2 do Warunków konkursu ofert

Łuków, dnia ................................2023 r.

# O F E R T A

**NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE**

|  |
| --- |
| **I.**  DANE OFERENTA  |
|  1. Nazwa podmiotu .......................................................................………...…….............……………….…………………………. |
| 2. Adres ……………………………………………..................................……………………..………........… |
| 3. Imię i nazwisko ........................................................................................................................................... |
|  4. NIP…………………..…………………… 5. REGON ............................................................................... |
| 6. Adres e –mail ………………………………………………………………………………………………7. Numer telefonu ………………………………….………………………………………………………… |
| 8. posiadane kwalifikacje (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię) .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................kursy: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
|  II. OŚWIADCZENIEOświadczam, że:1.  zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia, regulaminem komisji konkursowej, szczególnymi warunkami konkursu ofert, i przyjmuję je bez zastrzeżeń,2. zapoznałam/em się z projektem Umowy – Kontraktu i zobowiązuję się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez SPZOZ,3. zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i przedstawienia jej SPZOZ w Łukowie do dnia zawarcia umowy. .......................................................... (podpis oferenta) |

|  |
| --- |
| III. OFERTA SZCZEGÓŁOWA Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń w SPZOZ w Łukowie, na warunkach: 1. zakres………………………………….……………………………………………………………………-………………............ zł za …………………………………………………………………………………...(słownie………………………………………………………………..............................................………......)proponowana liczba godzin miesięcznie (dyspozycyjność): …………………………………………………… 2. zakres………………………………….……………………………………………………………………-………………............ zł za …………………………………………………………………………………...(słownie………………………………………………………………..............................................………......)proponowana liczba godzin miesięcznie (dyspozycyjność): …………………………………………………… 3. zakres………………………………….……………………………………………………………………-………………............ zł za …………………………………………………………………………………...(słownie………………………………………………………………..............................................………......)proponowana liczba godzin miesięcznie (dyspozycyjność): …………………………………………………… ..................................................................... (podpis oferenta) |
| **ZAŁĄCZNIKI:**1. aktualny wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
2. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe/ dokumenty potwierdzających staż pracy/ CV z wyszczególnieniem przebiegu pracy zawodowej,
3. potwierdzenie posiadania dodatkowych uprawnień,
4. aktualna umowa ubezpieczenia OC lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy,
5. aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do wykonywania pracy i zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy,
6. aktualne zaświadczenie ukończenia szkolenia w dziedzinie BHP lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jego przedstawienia w chwili podpisania umowy.

 .......................................................... (podpis oferenta) |
| Oświadczam, że dane i dokumenty z poprzednio zawartego kontraktu nie uległy zmianie i są aktualne w stosunku do przedstawionej oferty w niniejszym konkursie. Wnoszę o uwzględnienie moich dokumentów z poprzedniego kontraktu do złożonej przeze mnie oferty.\*   ............................................................. (podpis oferenta)\* wypełnić jeśli Oferent posiadał poprzednio kontrakt z SPZOZ. |