Załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków
Konkursu ofert nr DUM-1/2018

Pieczęć firmowa
Oferenta

.....dnia .....

Samodzielny Publiczny Zespół

Zakładów Opieki Zdrowotnej

09-200 Sierpc, ul. Słowackiego 32

OFERTA NA KONKURS OFERT NR DUM - 1/2018

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych w zmianowej organizacji pracy, w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SPZZOZ w Sierpcu ***przez: Techników elektroradiologii/mgr elektroradiologii***

1. Dane Oferenta:

.....
(nazwa oferenta)

.....
(adres)

.....
(adres do korespondencji, w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta j.w.)

.....
(nr NIP) (nr REGON)

.....
(telefon, fax)

2. Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych w zmianowej organizacji pracy, w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SPZZOZ w Sierpcu ***przez: Techników elektroradiologii/mgr elektroradiologii***:

a/ Za udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych proponuję miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości:

..... zł brutto słownie zł: .....
za wykonane świadczenia.

3. Wykaz załączników do oferty:

1/ .....

2/ .....

3/ .....

4/ .....

5/ .....

6/ .....

7/ .....

8/ .....

9/ .....

10/ .....

4. Oferta została złożona na ..... stronach parafowanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr ..... .

.....
(własnoręczny podpis i pieczęć Oferenta
lub osoby upoważnionej)

Załącznik nr 1 do oferty na Konkurs ofert
nr DUM-1/2018

ZAŁĄCZNIKI – odpowiednio dla OFERENTA:

1. Kserokopie dokumentów własnoręcznie potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem lub ich oryginały, potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu technika elektroradiologii/mgr elektroradiologii tj.:

   1/ dyplom uzyskania tytułu zawodowego,
   2/ inne posiadane dokumenty uprawniające do wykonywania określonych badań diagnostycznych (specjalizacje, kursy, szkolenia, uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej – w przypadku ich posiadania).

2. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem dokumenty określające status prawny oferenta tj.:
   1/ aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP),
   2/ zaświadczenie o nadaniu nr REGON i NIP (nie jest wymagane w przypadku załączenia wydruku z CEIDG).

3. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem, obowiązkowa polisa odpowiedzialności cywilnej (OC) w ramach działalności gospodarczej – minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz wszystkich zdarzeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.Nr 293, poz. 1729).

4. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.

5. Inne dokumenty, w tym:
   - zaświadczenie lekarza profilaktyka o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku technika elektroradiologii/mgr elektroradiologii,
   - aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (zaświadczenie wydane przez lekarza profilaktyka lub wpis w książeczce zdrowia dla celów sanitarno- epidemiologicznych),
   - zaświadczenie o odbytym szkoleniu okresowym bhp.

   Dokumenty wymienione w pkt. 5 będą wymagane do przedłożenia, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.

Załącznik nr 2 do oferty na Konkurs ofert
nr DUM-1/2018

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em/ się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em/ się ze Szczegółowymi warunkami Konkursu ofert i Regulaminem Konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem /em/ się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y/ ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego Wzoru umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, ze wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia.
8. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na sumę gwarancyjną w wysokości ..... .zł, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).
9. Oświadczam, że staż pracy w wykonywanym przeze mnie zawodzie wynosi …….. lat.
10. Oświadczam, że podane w ofercie stawki za udzielanie świadczeń nie ulegną zmianie w okresie trwania umowy.
11. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.
12. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wynikającym z postępowania konkursowego.
14. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych od dnia 01 maja 2018r. do dnia 30 kwietnia 2021r.

.....
Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej