

Żary, dnia.....

**105. Kresowy Szpital  
Wojskowy z Przychodnią  
Samodzielny Publiczny ZOZ  
ul. Domańskiego 2  
68-200 Żary**

**O F E R T A**

**W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne w Oddziale Pomocy Doraźnej w obrębie rejonu operacyjnego ( Żagań, ) w zakresie pełnienia dyżurów medycznych przez pielęgniarkę systemu**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania  
zawodu.....

Wykształcenie, doskonalenie zawodowe  
.....  
.....

Doświadczenie :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

NIP..... REGON.....

Adres .....

Adres do korespondencji ( o ile nie pokrywa się z adresem)... ..

Telefon

.....

Polisa nr ..... ważna od .....do

.....

**OFERENT OŚWIADCZA, iż:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „szczegółowymi warunki przeprowadzenia konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
4. Prowadzi działalność gospodarczą
6. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście .
7. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC ) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość ..... na dzień podpisania umowy.)\*
8. Korzysta / niekorzysta ze zwolnienia wynikającego z pkt 4 Rozdz. VIII Szczegółowych warunków udzielania świadczeń ....” ,

**Proponuję następujące warunki wynagrodzenia :**

- wysokość stawki w kwocie ..... zł za godzinę dyżuru.....
- wysokość stawki w kwocie ..... zł za godzinę dyżuru.....
- wysokość stawki w kwocie ..... zł za godzinę dyżuru.....
- wysokość stawki w kwocie ..... zł za godzinę dyżuru.....

**Proponowana ilość godzin świadczenia usług w miesiącu:** .....

**ZALĄCZNIKI:**

1. Kserokopie dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje

2. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy
3. Kserokopia nadania numeru REGON
4. Kserokopia nadania numeru NIP
5. Kopie wpisu do rejestrów przedsiębiorców
6. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do świadczenia usług ww. oferty
7. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

.....  
(*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty*)

(*wzór pieczęci firmy*)

