

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(PESEL)

.....
(NIP)

.....
(REGON)

**Dyrekcja
SPZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji
w Górznie**

OFERTA

Niniejszym składam ofertę w konkursie ofert na zawarcie z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Centrum Rehabilitacji w Górznie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie logopedii.

Posiadam dyplom

specjalizacje

kursy

.....

.....

doświadczenie zawodowe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ponadto zobowiązuje się do:

1. Spełnienia wszystkich warunków udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie umowy SPZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Poddania się kontroli przeprowadzonej przez osobę upoważnioną przez Dyrektora SPZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie w zakresie prawidłowości wykonania umowy, prowadzenia dokumentacji medycznej.
3. Posiadania własnej odzieży ochronnej.

Miejsce wykonania świadczenia:

SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie

Czas trwania umowy: od do

Proponowane koszty udzielania świadczeń zdrowotnych

Stawka za godzinę zł

Wraz z ofertą składam (oryginały do wglądu):

1. kserokopia dyplomu potwierdzającego wykształcenie*,
2. kserokopie dyplomów potwierdzających specjalizację*,
3. kserokopie dodatkowych kwalifikacji (odbyte kursy, szkolenia)*,
4. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,
5. kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC,
6. zobowiązanie oferenta do aktualizacji ubezpieczenia OC,
7. oświadczenie oferenta /zał. Nr 1/ ,
8. informacja o osobie z Krajowego Rejestru Karnego dot. czynów zabronionych wskazanych w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz 1802.),
9. oświadczenie o państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat.

Oświadczam, że niniejsza oferta wiąże mnie do dnia ogłoszenia wyników Konkursu, jednakże nie dłużej niż przez 30 dni od daty jej złożenia. W przypadku wybrania mnie w wyniku konkursu przez Komisję Konkursową, zobowiązuję się zawrzeć z udzielającym zamówienie – w terminie przez niego wskazanym - umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Oświadczam, że dokumenty wymienione powyżej w pkt. 1, 2, 3, 4 złożone przeze mnie wraz z ofertą w konkursie ofert ogłoszonym w 2022 roku są nadal aktualne.**

Uwaga:

1. Wypełnić formularz oferty czytelnie, dużymi literami.
2. W przypadku braku miejsca na podanie danych w niniejszym formularzu, informację należy zapisać na dodatkowej karcie i dołączyć ją do oferty.
3. Wszystkie załączniki muszą być podpisane.

.....
(podpis oferenta)

*nie dotyczy oferentów, którzy udzielali świadczeń zdrowotnych na zamówienie SPZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie w latach 2022-2025, jeśli w/w dokumenty są nadal aktualne

**nie dotyczy oferentów, którzy do niniejszej oferty załączyli dokumenty wymienione w powyższych punktach