

Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert Nr 48/K/2026

FORMULARZ OFERTOWY

.....
(Dane oferenta*)

.....
(Adres*)

.....
(telefon*)

.....
(Nr wpisu do właściwego rejestru – księgi rejestrowej
i oznaczenie organu dokonującego wpisu*)

**107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ
ul. Kołobrzaska 44,78-600 Wałcz**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w zakresie:

I. Usług pielęgniarskich w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki/pielęgniarza.

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienie.

Proponowane kwoty należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu przez podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025r. poz. 450 z póź. zm.) oraz proponowana ilość świadczeń (w godzinach na miesiąc).

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza/położną w Oddziale/Poradni/Przychodnia we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z ustalonym harmonogramem:

..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń.

Ilość oferowanych świadczeń:

deklaruję, iż miesięcznie będę udzielał/a świadczenia zdrowotne w ilości godzin (słownie:.....).

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres od do

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty (kopie):

- a) świadectwo/dyplom potwierdzający ukończenie szkoły/uczelni dającej uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza *
- b) kserokopię prawa wykonywania zawodu,
- c) w przypadku posiadania dyplom specjalizacji lub innych kwalifikacji (kursy, szkolenia)*
- d) kopia aktualnej polisy OC *
- e) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu *
- f) zaświadczenie potwierdzające nadanie numeru NIP **
- g) zaświadczenie potwierdzające nadanie numeru REGON **
- h) numer wpisu do rejestru działalności gospodarczej (wyciąg z CEIDG)**
- i) oświadczenie zleceniobiorcy (w przypadku umowy zlecenie) ***

Oświadczam, że zapoznałem/am/ się treścią ogłoszenia oraz z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.

Jestem związany/na niniejszą ofertą przez czas wskazany w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert tj. 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. Poz.1781 z póź.zm.).

Obowiązek informacyjny na temat ochrony danych osobowych znajduje się w BIP, zakładka Prawo – Obowiązek informacyjny wobec kontrahentów.

.....
/data sporządzenia oferty/

.....
/podpis oferenta/

* dotyczy oferentów prowadzących działalność gospodarczą, jak również nie prowadzących działalności
** dotyczy oferentów prowadzących działalność gospodarczą
*** dotyczy oferentów nie prowadzących działalności