

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-13-GK/2015

1. Dane przyjmującego zamówienie

A. Podmiot leczniczy*

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego

Nr wpisu do rejestru

nr KRS.....

Pełnomocnik

kontakt

B. Praktyka zawodowa*

Imię i nazwisko

telefon.....

e-mail

adres.....

PESEL

NIP

REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

Nr prawa wykonywania zawodu

Specjalizacja (nazwa, stopień i data
uzyskania)

2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie: **pielęgniarstwa w Poradni
Zdrowia Psychicznego** z wynagrodzeniem w wysokości zł za wypracowaną godzinę.

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni:

poniedziałek w godz.;

wtorek w godz.;

środa w godz.;

czwartek w godz.;

piątek w godz.

3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
od dnia..... do dnia

4. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania
w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami określonymi w
umowie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
miejscowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZPZLO Warszawa-Ochota zawartych w złożonej ofercie dla potrzeb niezbędnych w procesie przeprowadzenia konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....
miejscowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY*:

- 1) nr prawa wykonywania zawodu;
- 2) wypis z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich (jeśli dotyczy);
- 3) dyplom albo świadectwo ukończenia szkoły medycznej w zawodzie pielęgniarka;
- 4) kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiskowych (jeśli dotyczy);
- 5) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1413) lub z rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248);
- 6) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje - dyplom i zaświadczenia o odbytych kursach kwalifikacyjnych - zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.);
- 7) oświadczenie o wykonaniu szczepień przeciw WZW typu B;
- 8) zaświadczenie lekarskie dopuszczające do pracy, lub podpisane zobowiązanie do dostarczenia zaświadczenia najpóźniej przed podpisaniem umowy.

* niepotrzebne skreślić