

FORMULARZ OFERTOWY

Spr. nr ZP-2512-46-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:

PAKIET I świadczenia zdrowotne z zakresu artterapii w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – w oddziale dziennym psychiatrycznym - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET II świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – w poradni okulistycznej - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET III świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej w poradni pediatrycznej - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET IV świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – w poradni pulmonologicznej - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET V świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – w poradni laryngologicznej - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET VI świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej w gabinecie zabiegowym - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET VII świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego w podstawowej opiece zdrowotnej - zł za godzinę wypracowaną ;

PAKIET VIII świadczenia zdrowotne z zakresu z zakresu pielęgniarstwa w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – w oddziale dziennym psychiatrycznym - zł za godzinę wypracowaną;

PAKIET IX świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarstwa w pediatrycznej podstawowej opiece zdrowotnej w domu dziecka - zł za godzinę wypracowaną.

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.

.....
miejsowość 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 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

.....
miejsowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY*:

1. prawo wykonywania zawodu;
2. wypis z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarских (jeśli dotyczy);
3. dyplom albo świadectwo ukończenia szkoły medycznej w zawodzie pielęgniarzka;
4. kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek w zakresie szczepień ochronnych lub kurs położnictwa środowiskowo – rodzinnego (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 2014 r, poz. 1435 ze zm.)
7. Zaświadczenie lekarskie dopuszczające do pracy lub oświadczenie o dostarczeniu w/w zaświadczenia przed przystąpieniem do pracy.
8. Oświadczenie o szczepieniu WZW.
9. Polisa OC lub oświadczenie o zobowiązaniu do jej zawarcia.

* *niepotrzebne skreślić*