

**FORMULARZ OFERTOWY**  
Spr. nr ZP-2512-48-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 środowisku nauczania i wychowania oraz realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych** - ..... 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 pielęgniarskich (jeśli dotyczy);
3. dyplom albo świadectwo ukończenia szkoły medycznej w zawodzie pielęgniarka;
4. dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie 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 ze zm.);
5. 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.)
6. Zaświadczenie lekarskie dopuszczające do pracy lub oświadczenie o dostarczeniu w/w zaświadczenia przed przystąpieniem do pracy.
7. Oświadczenie o szczepieniu WZW.
8. Polisa OC lub oświadczenie o zobowiązaniu do jej zawarcia.

\* *niepotrzebne skreślić*