Załącznik nr 1 do SWKO

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NR POSTĘPOWANIA 52/2022

1. Dane oferenta - Oferta indywidualna – w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

Imię i nazwisko .....
Imię ojca: ..... imię matki: .....
Nazwa prowadzonej działalności: .....
adres prowadzonej działalności: .....
.....
adres zamieszkania (*wypełnić, jeśli jest inny niż powyżej*):
miejscowość..... kod pocztowy: .....
ulica.....nr.....
e-mail..... tel. do kontaktu.....
PESEL ..... NIP ..... REGON.....
PWZ: nr.....wydane przez: OIPiP w .....
Data wydania PWZ: .....Nr księgi rejestrowej (RPWDL): .....
Zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
prowadzonego przez OIPiP w ..... nr Z-.....
Nr rachunku bankowego: .....

Posiadane kwalifikacje zawodowe (odpowiednie wypełnić):
1. Dyplom ukończenia*.....
   Nr dyplomu ..... Data wydania dyplomu .....
   Uzyskany tytuł**: .....
2. Specjalizacja z .....
   Nr dyplomu ..... Data wydania dyplomu: .....
   Dyplom wydany przez: .....

** np. Liceum Medyczne w ….Technikum medyczne w ……., Szkoła wyższa (podać jaka) w ….. itp.*
*** np. pielęgniarka, licencjat pielęgniarstwa/położnictwa, magister pielęgniarstwa/położnictwa*

2. Zakres świadczeń
Zgłaszam ofertę na stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej szpitala w Nowym Dworze Gdańskim w zakresie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na warunkach określonych w SWKO i projekcie umowy.

Deklarowana średniomiesięczna liczba godzin udzielania świadczeń wynosi: .....

3. Oferta cenowa
Za udzielanie świadczeń zdrowotnych oczekuję należności w wysokości : .....zł brutto/godz.

UWAGA: Proponowana stawka powinna zawierać kwotę należnego dodatku przyznanego na podstawie Zarządzenia nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021r. z późn. zm. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych z późn. zm.

4. Termin świadczenia usług
Oferuję zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na czas określony tj. od dnia **01.06.2022r.** do dnia **30.09.2023r.**

5. Oświadczenie
Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych, niniejszym:

a) Oświadczam, że nie jestem karany za przestępstwa umyślne, zawodowe, skarbowe.
b) Oświadczam, że jestem wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEDIG) i na dzień składania oferty prowadzę zarejestrowaną działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
c) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
d) Oświadczam, ze wobec oferenta został spełniony obowiązek informacyjny wynikający z RODO.
e) Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania jak i wykonanie obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym RODO.
f) Oświadczam, że obecnie pracuję w:

a. .....

na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*

Oświadczam, że wymagane w konkursie dokumenty (ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY) **:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

znajdują się w posiadaniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku i na dzień składania niniejszej oferty są aktualne.

***Wypełnić jeśli dotyczy*

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. *Dokumenty kwalifikacyjne (dyplom potwierdzający uzyskane kwalifikacje zawodowe, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji),*
2. *Wpis do CEDiG,*
3. *Zaświadczenie o wpisie do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,*
4. *Aktualna Polisa ubezpieczeniowa OC od odpowiedzialności cywilnej pielęgniarki/położnej wykonującej zawód na terenie RP*
5. *Aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu BHP.*
6. *Aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej,*
7. *Obligatoryjnie: Dyplomy potwierdzające nabycie dodatkowych kwalifikacji zawodowych (kursy, szkolenia itp.)*

Malbork, dnia .....

.....

podpis oferenta