

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji neurologicznej przez osoby spełniające warunki określone w pkt 4.b)1.1) Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. Z 2013 r. poz. 1522 z późn. zm.) i kierowanie Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej SWPZZPOZ w Radomiu, ul. Krychnowicka 1.

1. Dane Oferenta:

.....
firma Oferenta, numer wykonywania zawodu, NIP

2. Adres siedziby działalności oferenta:

3. Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres działalności:

4. Telefon kontaktowy:

5. E-mail :

6. Proponuję następującą cenę :

7. Staż pracy z wymaganymi kwalifikacjami (w latach)

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy z załącznikami i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Udziela zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w celach związanych z konkursem ofert, przy czym Oferent jest uprawniony do żądania ich zmiany lub usunięcia w każdym czasie, z tym, że żądanie ich usunięcia równoznaczne jest z odwołaniem oferty.
3. Jest/nie jest (niepotrzebne skreślić) pracownikiem Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu, a w przypadku gdy jest, zgadza się na rozwiązanie umowy o pracę z dniem poprzedzającym dzień od którego obowiązuje umowa.
4. Posiada wiedzę, odpowiednie kwalifikacje i umiejętności do realizacji zamówienia.

ZALĄCZNIKI:

1. Aktualny wpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (kopia).
2. Zaświadczenie o wpisie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG..
3. Aktualna polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
4. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe: dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji w danej dziedzinie, dokument potwierdzający staż pracy z wymaganymi kwalifikacjami.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis (i pieczęć) Oferenta