

O F E R T A
przyjęcia obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych
w ramach outsourcingu

.....

I. Dane o ofercie

1. Pełna nazwa oferenta:

.....

Adres:

.....

NIP: REGON:

2. Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.....
 prowadzonego przez.....

KRS

3. Tabela – wykaz Personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych jako Załącznik nr 1 do Oferty

4. Proponowana kwota brutto należności za jednostkę rozliczeniową (godzina/usługa)

Lp.	Rodzaj świadczenia (zakres)	jednostka rozliczeniowa (godzina/usługa)	cena brutto za jednostkę

5. Proponowana **ilość godzin** udzielania oferowanych świadczeń zdrowotnych

..... tygodniowo/miesięcznie lub szczegółowo*:

.....

Dzień tygodnia: w godzinach od do

.....

.....
.....
6. Proponowany czas trwania umowy:
.....

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia Dyrektora SP ZZOZ w Kozienicach w sprawie ogłoszenia konkursu i zaproszenia do składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla uprawnionych pacjentów SP ZZOZ w Kozienicach oraz szczegółowymi warunkami konkursu.

Do niniejszej oferty załączam niżej wymienione dokumenty/ Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia*):

****) - niepotrzebne skreślić***

- 1. Kserokopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*
- 2. Kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk ze strony internetowej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.*
- 3. Aktualna polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu ofert (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Oferenta

Wykaz Personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych

Lp.	Nazwisko i Imię	Nr prawa wykonywania zawodu/dyplom	Wykształcenie i kwalifikacje

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Oferenta