Formularz ofertowy

Formularz Ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/ pielęgniarza/ położną w SPZOZ w Kępnie

Składam ofertę na konkurs ofert na świadczenie usług w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich

w oddziałach szpitalnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kępnie.

I. Dane oferenta:

1) Nazwa Oferenta.....

2) Siedziba (adres).....

3) Adres do korespondencji.....

4) Nazwa banku, numer konta.....

5)Nazwa działalności.....

6) Adres.....

7)NIP.....REGON.....

8) Dane do kontaktu telefon.....lub e-mail.....

II. Proponowana kwota należności za świadczone usługi:
- w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich / położniczych w dni robocze i dni wolne od pracy.....…..... zł/godzinę brutto.

III. Dyspozycyjność miesięczną (przedstawienie propozycji dyżurowych) w liczbie godzin – zaznaczyć:

- 180 godzin i powyżej,*

-.poniżej 180 godzin.*

IV. Załącznikami do niniejszej umowy są:

1. ….....

2. ….....

3. ….....

4. .....

5 .....

6. .....…

V. 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, ze wobec oferenta został spełniony obowiązek informacyjny wynikający z RODO.

d) Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania jak i wykonanie obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym RODO.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, regulaminem, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

*niepotrzebne skreślić

…… ..……

data podpis oferenta