

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NR POSTĘPOWANIA 1/2022**

1. Dane oferenta (wypełnić albo pkt A, albo pkt B)**A. Podmiot leczniczy**

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego.....

 Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych..... nr KRS.....
 Pełnomocnik kontakt (tel.:
 e-mail:)
 NIP: REGON:

B. 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.....telefon do kontaktu.....
 PESEL NIP REGON.....
 Nr rachunku bankowego:
 Posiadane kwalifikacje zawodowe (odpowiednie wypełnić):
 1. Dyplom ukończenia*.....
 Nr dyplomu Data wydania dyplomu
 Uzyskany tytuł** :

* np. Liceum Medyczne wTechnikum medyczne w, Szkoła wyższa (podać jaka) w itp.
 ** np. technik elektroradiologii/ licencjat/magister

2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na stanowisko technika elektroradiologii w Pracowniach RTG, TK oraz Mammografii (Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie) – zadanie nr
 (odpowiednie wpisać) na warunkach określonych w regulaminie i wzorze umowy do konkursu.

Oświadczam, iż (wypełnić w przypadku składania oferty w zakresie Zadania nr 1, 2 lub 3):
 - posiadam doświadczenie zawodowe w pracy technika elektroradiologii – min. 1 rok - **Tak/Nie ***

Oświadczam, iż (wypełnić tylko w przypadku składania oferty w zakresie Zadania nr 2):
 - posiadam doświadczenie w zakresie koordynowania pracą techników elektroradiologii – min. 2 lata
 - **Tak/Nie ***

Oświadczam, iż (wypełnić tylko w przypadku składania oferty w zakresie Zadania nr 3):
 - posiadam doświadczenie w zakresie pełnienia funkcji inspektora ochrony radiologicznej – min. 1 rok
 - **Tak/Nie ***

* niepotrzebne skreślić

3. Oferta cenowa:

Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych: zł (brutto).

Deklaruję średniomiesięczną liczbę udzielanych świadczeń/miesiąc

4. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia do

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 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.
- e) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, regulaminem, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
- f) Oświadczam, że obecnie pracuję w:

a.

na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*

b.

na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*,

**Niewłaściwe skreślić*

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

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

znajdują się w posiadaniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie i na dzień składania niniejszej oferty są aktualne.

***Wypełnić jeśli dotyczy*

....., dnia

.....
podpis oferenta

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. Dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technika elektroradiologii
2. Aktualny dokument potwierdzający ukończenie kursu Ochrona Radiologiczna Pacjenta (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej)
3. Orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku technika elektroradiologii w powietrzu zjonizowanym.
4. Aktualna Polisa ubezpieczeniowa OC od odpowiedzialności cywilnej technika elektroradiologii,
5. Aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu w zakresie BHP.
6. Aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku technika elektroradiologii