

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego na Bloku**  
**Operacyjnym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i  
intensywnej terapii na Bloku Operacyjnym w SP ZOZ Siemiatycze**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,
- wykształcenie średnie,
- specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,
- dodatkowe kursy specjalistyczne.....
- dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,
- b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ Siemiatycze**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,
- wykształcenie średnie,
- specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,
- dodatkowe kursy specjalistyczne.....
- dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa ..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,
- b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa na Oddziale Wewnętrznym  
w SP ZOZ w Siemiatycze**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /



.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie pielęgniarstwa w Poradni Okulistycznej w SP ZOZ w Siemiatycze**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Zakładzie Pielęgnacyjno  
Opiekuńczym w Bacikach Średnich**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejsowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych usług fizjoterapeutycznych  
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług opiekuna medycznego  
w Zakładzie Pielęgnacyjno Opiekuńczym w Bacikach Średnich**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejscowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /



.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług opiekuna medycznego**  
**w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym dla Dzieci i Młodzieży w Bacikach Średnich**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,  
 wykształcenie średnie,  
 specjalizacja w dziedzinie w dziedzinie pielęgniarstwa..... lub jej rozpoczęcie,  
 dodatkowe kursy specjalistyczne.....  
 dodatkowe kursy kwalifikacyjne .....

\*właściwe zaznaczyć

Proponuję zawarcie umowy na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa  
..... za godzinę realizacji świadczeń.

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,  
b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,

- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia, aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- f) zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń BHP w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji
- c) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu kwalifikacyjnego
- d) kopia zaświadczenia potwierdzającego posiadanie kursu specjalistycznego
- e) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:  
.....  
.....
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- g) kopia polisy ubezpieczeniowej

\*w razie posiadania specjalizacji

5. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejsowość i data /

.....  
/ Pieczętka i podpis Oferenta /