

FORMULARZ OFERTOWY nr 1/01/2021

do konkursu na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych osobom odbywającym karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym Nr 1 w Strzelcach Opolskich w zakresie

1.....
(firma/ imię i nazwisko , adres)

2.....
(telefon kontaktowy, adres e-mail)

3.....
(PESEL)

4.....
(NIP)

5.....
(REGON)

6.....
(numer wpisu do właściwego rejestru (działalności gospodarczej lub ZOZ i KRS) , oznaczenie organu dokonującego wpisu)

7. Posiadane kwalifikacje (jeżeli oferta jest składana w imieniu podmiotu wykonującego działalność leczniczą informacje dotyczą osób, które będą wykonywać świadczenia):

Imię i nazwisko wykonującego świadczenia.....

Nazwa i adres szkoły (uczelni) data rozpoczęcia i ukończenia nauki	Kierunek/specjalność	Uzyskany tytuł zawodowy lub dodatkowo uzyskane uprawnienia

8. Posiadany staż pracy w zawodzie

9. Oświadczam, że posiadam zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej / zobowiązuję się (przed podpisaniem umowy) do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej* oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie, uprawnienia oraz dane osobowe;

* **niepotrzebne skreślić**

10. Proponuję **kwotę brutto** **złotych** (słownie:/100) za 1 miesiąc świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki lekarskiej.

11. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej nie rzadziej niż raz w tygodniu, w dni robocze.

12. Oświadczam, iż jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat trzech, za składanie fałszywych zeznań; że nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.

13. Oświadczam, iż szczegółowo zapoznałem(-am) się z treścią Ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi warunkami konkursu oraz Ogólnymi warunkami umowy i deklaruję gotowość świadczenia usług na zasadach określonych w ww. dokumentach.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)