

.....
pieczętka Oferenta

..... dnia

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych na Izbie Przyjęć SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, w zakresie usług ratownika medycznego zwanymi dalej łącznie „świadczenia zdrowotne”.

Znak: KOSZ/4/2024

I. DANE OFERENTA

1. Imię i nazwisko Oferenta
.....
2. Adres z kodem
.....
3. tel. MAIL
4. NIP REGON
5. Kopia wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
6. Nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu ratownika medycznego
.....
7. PESEL, Data Urodzenia

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych na Izbie Przyjęć SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, w zakresie ratownika medycznego zwanymi dalej „świadczenia zdrowotne”, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO, na zasadach określonych w SWKO i umowie, której wzór stanowi załącznik nr 3 do SWKO.
2. Oświadczam, że posiadam wszystkie odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Oświadczam, że posiadam orzeczenie lekarskie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz szkolenie w zakresie BHP.
4. Oświadczam, że oferowane świadczenia będą wykonywane przeze mnie osobiście, na poziomie zgodnym z przyjętymi u Zamawiającego standardami oraz z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p.poż., BHP.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na upublicznienie moich danych osobowych (nazwę / firmę lub imię i nazwisko) w rozstrzygnięciu konkursu ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego.

III. WARTOŚĆ OFERTY

Oferuję cenę:

- zł. brutto (słownie: zł i 00/100) - za 1 godzinę wykonanych świadczeń zdrowotnych w SZPZOZ im. Dzieci Warszawy, na Izbie Przyjęć zgodnie z wyznaczonym grafikiem.

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję i nie zgłaszam zastrzeżeń do postanowień zawartych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SWKO i zobowiązuję się do zawarcia umowy na wskazanych warunkach i w terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem umowy przed zawarciem umowy. Zobowiązuję się do dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu poprzedzającym zawarcie umowy.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych min. godzin w miesiącu, w terminach wyznaczonych wg harmonogramu ustalonego przez Zamawiającego.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz ogólnymi warunkami umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że w okresie ostatnich pięciu lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym konkursie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym nie rozwiązał ze mną umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od terminu składania ofert.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zaświadczenie on-line)
2. kopia dyplomu uzyskania tytułu ratownika medycznego
3. kopie dyplomów ukończonych kursów
4. kopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC lub oświadczenie o przedłożeniu/doniesieniu polisy OC zgodnie z przepisami obowiązującymi od 01.07.2011r.
5. zaświadczenie, tj. dokument potwierdzający aktualne badania lekarskie, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych oraz aktualne zaświadczenie o szkoleniu w zakresie BHP.
6. oświadczenie oferenta iż kopie złożone w ofercie są zgodne z posiadanymi oryginałami.
7. CV

podpis osoby umocowanej do reprezentowania Oferenta