

FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ

Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych w Zespole Oddziałów Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

1. Oświadczam, że przystępuję do konkursu ofert ogłoszonego przez Mazowiecki Szpital Bródnowski z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8 na warunkach przedstawionych w **Szczegółowych warunkach konkursu ofert**, a złożenie oferty równoznaczne jest z akceptacją warunków zawartych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia opublikowanego na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8, wywieszonego w siedzibie Spółki w dniu 21.09.2023 r. w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych w Zespole Oddziałów Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Spółka z o. o.

2. Dane oferenta:

- 1) Pełna nazwa firmy (lub imię i nazwisko)
 - 2) Adres z kodem
 - 3) tel. fax
 - 4) PESEL
 - 5) NIP REGON
 - 6) Zarejestrowany w CEIDG/KRS/Rejestr Wojewody *
- *niepotrzebne skreślić

3. **Proponowana stawka za wykonywanie czynności pielęgnacyjnych w Zespole Oddziałów Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego:**

- za 1 godzinę świadczenia usług we wszystkie dni tygodnia w kwocie brutto.....zł.
(słownie złotych:)

I. Obowiązujące załączniki:

- 1) *zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
 - 2) *NIP lub REGON,
 - 3) kopia zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarstwa właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
 - 4) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia;
 - 5) kserokopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami albo pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych osoby udzielającej określone świadczenia zdrowotne (dyplom ukończenia szkoły, dyplom ukończenia studiów, dyplomy posiadanych specjalizacji, prawo wykonywania zawodu, dyplomy odbytych kursów);
 - 7) dokumenty potwierdzające staż pracy;
 - 8) dokumenty potwierdzające spełnienie warunków opisanych w § 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert.
- Komisja konkursowa może zażądać przedstawienia oryginałów dokumentów jeśli kserokopie są nieczytelne lub budzą uzasadnione wątpliwości.

