

### FORMULARZ OFERTOWY

na asystowanie lekarzowi przy zabiegach przezskórno usuwania elektrod wewnątrzsercowych oraz implantacji, w tym: przygotowanie instrumentarium i pacjenta do zabiegu; śródoperacyjna kontrola położenia elektrod oraz zakładanie opatrunku po zabiegu.

#### I. Dane oferenta:

<b>Imię i nazwisko nazwa podmiotu leczniczego</b>											
<b>Rodzaj praktyki pielęgniarstwa</b>						<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>					
<b>Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych)</b>						<b>Nr księgi rejestrowej</b>					
<b>Adres zamieszkania</b>											
<b>Kraj</b>			<b>Miejscowość</b>								
<b>Kod pocztowy</b>			<b>Poczta</b>								
<b>Ulica</b>				<b>Nr domu</b>				<b>Nr lokalu</b>			
<b>E-mail</b>				<b>telefon</b>				<b>fax</b>			
<b>Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):</b>											
<b>Kraj</b>			<b>Miejscowość</b>								
<b>Kod pocztowy</b>			<b>Poczta</b>								
<b>Ulica</b>				<b>Nr domu</b>				<b>Nr lokalu</b>			
<b>Działalność gospodarcza</b>											
<b>Firma</b>						<b>Siedziba</b>					
<b>Numer identyfikacji podatkowej (NIP)</b>						<b>REGON</b>					
<b>Nazwa banku, Nr konta</b>											

#### II. Oferowana cena (brutto) za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

Za asystę przy jednym zabiegu proponuję następującą stawkę wynagrodzenia w wysokości ..... PLN brutto obejmującą:

- 1) przygotowanie instrumentarium i pacjenta do zabiegu
- 2) śródoperacyjną kontrolę położenia elektrod
- 3) zakładanie opatrunku po zabiegu.

#### III. Oświadczenia:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen.
2. Oświadczam, że staż pracy pielęgniarki w zawodzie wynosi:..... lat.
3. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od **dnia zawarcia umowy do 31 sierpnia 2021 r.** i wyrażam zgodę na jej ewentualne przedłużenie w drodze aneksu na kolejny okres nieprzekraczający 3 m-cy.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zaproszenia do złożenia ofert z dnia 04 sierpnia 2020 r. i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
6. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
7. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz zgodnie z ustalonym harmonogramem.

**IV. Do oferty załączam:**

1. Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą / zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\*,
2. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego / wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*,
3. Umowa spółki cywilnej (jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej) \*,
4. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przyznane przez odpowiednią Okręgową Radę Pielęgniarek, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
5. Dyplom pielęgniarki-..... szt.,
6. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje (tj. dyplom specjalizacji):
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....

*(inne dokumenty -wskazać jakie)*

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(pieczętka i podpis osoby uprawnionej)*

\*-niewłaściwe skreślić