

**OFERTA****Wykonywanie usług fizjoterapeutycznych - masażu w Dziale Fizjoterapii oraz Oddziałach Szpitalnych w Szpitalu Międzyrzeckim Sp. z o.o. w Międzyrzeczu.**

Pełna nazwa oferenta:

<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>Nazwa prowadzonej działalności gospodarczej</b>		
<b>Adres</b>	<b>Kod pocztowy</b>	
	<b>Miejscowość</b>	
	<b>Ulica</b>	
	<b>Nr domu/mieszkania</b>	
<b>REGON</b>		
<b>NIP</b>		
<b>Nr telefonu</b>		
<b>Nr wpisu do rejestru</b>		

Przedmiotem niniejszej oferty jest Wykonywanie usług fizjoterapeutycznych- masażu w Dziale Fizjoterapii oraz Oddziałach Szpitalnych w Szpitalu Międzyrzeckim Sp. z o.o. w Międzyrzeczu. w Szpitalu Międzyrzeckim Sp. z o.o. w Międzyrzeczu zgodnie z projektem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług medycznych.

Oświadczam, że zapoznałem się/ zapoznałam się z przepisami ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej oraz regulaminem przeprowadzania konkursu ofert.

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością zawodową i zasadami etyki zawodowej.

Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

Oświadczam, że w ramach prowadzonej praktyki pielęgniarstwa świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy na dzień podpisania umowy

Do oferty załączam kserokopie następujących dokumentów (potwierdzone przez oferenta) :

- 1) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 2) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej- obowiązkowo,
- 3) NIP;
- 4) REGON;
- 5) dyplom ukończenia szkoły/ studiów,
- 6) dyplomy potwierdzające kwalifikacje
- 7) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy w tym badania epidemiologiczne- obowiązkowo,
- 8) zaświadczenie o odbytych szkoleniach z zakresu BHP- obowiązkowo;
- 9) zaświadczenia o niekaralności wobec nieletnich;
- 10) prawo wykonywania zawodu.

.....  
(miejsowość i data )

.....  
( podpis oferenta)

\* niepotrzebne skreślić