

.....
(nazwa i adres Oferenta)

Do
Centrum Terapii Nerwic w Mosznej
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Zamkowa 1A, 47-370 Moszna

OFERTA

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert, którego przedmiotem jest **wykonywanie świadczeń zdrowotnych polegających na pełnieniu obowiązków lekarza prowadzącego leczenie uczestników projektu Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim-projekt pilotażowy w Centrum Terapii Nerwic w Mosznej sp. z o.o.-** oferuję wykonanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert za cenę:

Jeden osobodzień prowadzenia uczestnika projektu (podać z dokładnością do 4 cyfr po przecinku):

..... zł

Oświadczam, że:

1. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Zapoznałem się i akceptuję treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert i projekt umowy,
3. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, wyrażam zgodę na zawarcie umowy na czas określony w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie zalegam w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz podatków i innych danin publicznych.
6. Posiadam uprawnienia do orzekania w zakresie czasowej niezdolności do pracy.
7. Zapoznałem się z: regulaminem organizacyjnym, procedurami systemu zarządzania jakością obowiązującymi u Udzielającego zamówienia i w przypadku zawarcia ze mną umowy zobowiązuję się do ich przestrzegania.
8. Posiadam stosowną umowę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i zobowiązuję się do utrzymywania ważnej polisy ubezpieczeniowej przez cały okres obowiązywania umowy*/ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, zostanie zawarte nie później niż z dniem rozpoczęcia obowiązywania umowy*.

*-niepotrzebne skreślić

Wykaz załączników do oferty:

1. kopia ważnej polisy ubezpieczeniowej OC lub oświadczenie, że ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż z dniem rozpoczęcia obowiązywania umowy,
2. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe:
 - 3.1. kopia dyplomu lekarza,
 - 3.2. kopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - 3.3. kopie dyplomów specjalizacji, ewentualnie kopia skierowania na specjalizację, ewentualnie kopia zaświadczeniu o zakończeniu specjalizacji,
 - 3.4. kopie posiadanych certyfikatów umiejętności, w przypadku ich posiadania.

Dane kontaktowe Oferenta:

nr tel.

e-mail

..... dnia

.....
(pieczęć i podpis Oferenta)