

Ogłoszenie

Dyrektor Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97 na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2013.217 t.j.) ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :
 - 1) przez lekarza medycyny :
 - a) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu – wymagane prawo jazdy kategorii B,
 - b) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 2) przez pielęgniarki w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - wymagane prawo jazdy kategorii B ,
 - 3) przez fizjoterapeutów i masażystów w Pracowni Rehabilitacji PS ZOZ w Inowrocławiu.
2. Czas trwania umowy: co najmniej 3 miesiące
3. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 kwietnia 2013 r.
4. Oferty w zamkniętych kopertach, oznaczonych imieniem i nazwiskiem / nazwą oferenta oraz napisem „Postępowanie konkursowe Nr 11/NZ/2013 ; Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie” należy składać lub przelać w terminie do dnia 25 marca 2013 do godz. 12⁰⁰- Dział Służb Pracowniczych Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97
5. Oferent ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i wzorem formularza oferty może zapoznać się i pobrać ze strony internetowej www.pszozoino.org.pl lub w Dziale Służb Pracowniczych .
Wzór umowy do wglądu w Dziale Służb Pracowniczych PS ZOZ w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.03.2013 r. o godz. 12,00 w Gabinetcie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,
7. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 26.03.2013 r. o godz. 13,00 w Gabinetcie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,
8. Dodatkowych informacji udziela: Naczelny Lekarz Szpitala, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego, Kierownik Działu Służb Pracowniczych odpowiednio pod numerami telefonów : 052/3545 (323,297,325,299)
9. Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
11. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed zakończeniem postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
12. Oferent ma prawo wniesienia do Dyrektora PS ZOZ w Inowrocławiu , w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Załączniki do pobrania:

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert
2. Formularze ofert

Szczegółowe warunki konkursu ofert

**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na potrzeby Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu , ul. Poznańska 97
Tel./fax Dyrektor: 3574 230; centrala: 3545-500.**

Postanowienia ogólne

§1

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. 2013,217 t.j.) oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust1, art. 147 – 150, art.151 ust. 1, 2 i 4 -6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej mający siedzibę w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy, XIII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002494, zwany dalej „Udzielającym zamówienia”

ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

§2

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie wyniku konkursu , ogłoszonego i przeprowadzonego przez udzielającego zamówienia , przy czym przeprowadzenie konkursu następuje za pośrednictwem komisji konkursowej powołanej przez udzielającego zamówienie.
2. Konkurs rozpoczyna się w miejscu i w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie i trwa do czasu jego rozstrzygnięcia.

Przedmiot zamówienia

§3

I. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :

1) przez lekarza medycyny:

- a) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu – wymagane prawo jazdy kategorii B,
- b) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

2) przez pielęgniarki w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej- wymagane prawo jazdy

- kategorii B,
- 3) przez fizjoterapeutów i masażyстів w Pracowni Rehabilitacji PS ZOZ w Inowrocławiu.
- II. Czas udzielania świadczeń w Punkcie Pomocy Lekarskiej:
- a) w dni powszednie: godz. 18,00 – godz. 8,00 dnia następnego,
- b) w soboty, niedziele i święta: godz. 8,00 – godz. 8,00 dnia następnego.
- III. Czas udzielania świadczeń w Szpitalu :
- 1) w dni powszednie:
- a) w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00 lub całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
- b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: od godz. 15.30 – godz. 7.30 dnia następnego,
- 2) w niedziele, święta oraz w soboty:
- a) całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
- b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: godz. 7.30 – godz. 7.30 dnia następnego.
- IV. Czas udzielania świadczeń w Poradni Rehabilitacyjnej:
w dni powszednie: w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00
- V. Czas trwania umowy: : co najmniej 3 miesiące
- VI. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 kwietnia 2013 r.

Warunki wymagane od oferentów

§4

1. W konkursie ofert , zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013.217 t.j.) udzielenie zamówienia może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. Oferenci zobowiązani są do przedstawienia dokumentów świadczących o posiadanych kwalifikacjach w zakresie w jakim przystąpią do konkursu , wpisem do odpowiednich rejestrów oraz prowadzoną działalnością gospodarczą.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

Oferta

§5

1. Oferta oraz inne oświadczenia oferenta odpowiadającego na treść ogłoszenia o konkursie pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w języku polskim i podpisu oferenta .
2. Wszelkie poprawki dokonywane przez oferenta w ofercie muszą być sygnowane jego podpisem .
3. Jeżeli dokument przedstawiony jest w formie kserokopii, poświadczenie, oprócz adnotacji „ za zgodność z oryginałem „ musi być opatrzone imienną pieczętką i/lub podpisem oferenta oraz datą.

4. Oferenci zobowiązani są do złożenia oferty na formularzu udostępnionym przez udzielającego zamówienia .
5. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

§ 6

1. Kompletna oferta powinna składać się z :

- 1) formularza ofertowego,
- 2) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 3) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
- 4) dokument potwierdzający posiadanie prawa jazdy kategorii B (jeżeli dotyczy),
- 5) zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy),
- 6) dokument stwierdzający posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia OC, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. Nr 293, poz. 1729 ze zm.), – oferenci nie objęci przepisami ww. rozporządzenia - dokument stwierdzający posiadania ubezpieczenia OC na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 25.000 euro lub 100.000 zł. lub dołączone oświadczenie, że dokument zostanie dostarczony przed podpisaniem umowy, pod rygorem odmowy zawarcia umowy,
- 7) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

§ 7

Oferta powinna być dostarczona udzielającemu zamówienia w zamkniętej kopercie oznaczonej imieniem i nazwiskiem/ nazwą oferenta oraz napisem „ Postępowanie konkursowe nr 1/NZ/2013; Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie

W przypadku przesłania oferty pocztą, napis należy umieścić na kopercie wewnętrznej .

§8

Oferty należy składać w terminie do dnia 25 marca 2013 r. do godz.12,00 w Dziale Służb Pracowniczych (budynek Administracji) ,pod adresem wskazanym w ogłoszeniu.

§9

Do udzielania informacji w sprawie składania ofert zobowiązani są :

- 1) Naczelnny Lekarz Szpitala w Inowrocławiu,
- 2) Naczelnna Pielęgniarka PSZOZ w Inowrocławiu,
- 3) Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego PSZOZ w Inowrocławiu,
- 4) Kierownik Działu Służb Pracowniczych.

Postępowanie konkursowe

§10

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.03.2013 r. o godz. 12,00 w Gabinetcie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 26.03.2013 r. o godz. 13,00 w Gabinetcie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,

§11

1. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach niejawnych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności wymienionych w ust.2.
2. W obecności oferentów komisja:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami i ustala, które spełniają wymagania formalne,
 - c) wzywa oferentów do usunięcia braków, zgodnie z § 13 ust.3,
 - d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w z § 13.

§ 12

1. Kryteria oceny ofert stanowią:
 - 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń,
 - 2) kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oferenta,
 - 3) dotychczasowy przebieg praktyki zawodowej oferenta,
 - 4) cena i liczba oferowanych świadczeń.
2. W przypadku gdy wysokość złożonych ofert będzie przekraczała możliwości finansowe udzielającego zamówienia, dopuszcza się negocjacje cenowe.
3. W wyniku postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty w liczbie zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

§13

1. Komisja odrzuca ofertę:
 - a) złożona po terminie,
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia,
 - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, komisja może ofertę odrzucić w części dotkniętej brakiem.

3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

§14

Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu składania ofert.

§ 15

1. Z przebiegu konkursu Komisja sporządza protokół.
2. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

§ 16

O wyniku rozstrzygnięcia konkursu Dyrektor PS ZOZ w Inowrocławiu poinformuje w ogłoszeniu zamieszczonym na tablicy ogłoszeń w siedzibie zakładu.

§ 17

1. Dyrektor PS ZOZ w Inowrocławiu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2,
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Środki odwoławcze

§ 18

1. W toku postępowania, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 19

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

§ 20

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

ZATWIERDZAM

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty dla lekarza

**Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław**

Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....

1) w Oddziale

w dni powszednie w ilościgodzin tygodniowo ,

- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za godzinę*

2)w Punkcie Nocnej Pomocy Lekarskiej:

a) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej
w godz. 18,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie..... zł.*

b) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej
w godz. 19,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie zł. *

c) w soboty, niedziel i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej
w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie zł.*

d) w soboty, niedziel i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej
w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie zł.*

3) zapewnienie całodobowej opieki medycznej w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu :

a) w dni powszednie w Oddziale

nie mniej niż razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie zł.

b) w soboty, niedziele i święta w Oddziale

nie mniej niż razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie zł

d) w dni powszednie w Izbie Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym:

nie mniej niż razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie zł.

e) w soboty, niedziele i święta w Izbie Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym:

nie mniej niż razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie zł.

4) ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej w Pogotowiu Ratunkowym:

a) w dni powszednie nie mniej niż razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie zł.

b) w soboty, niedziele i święta nie mniej niż razy miesięcznie, za co proponuję

wynagrodzenie zł.

3. Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

4 Oświadczam, że uważam się związana / związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych (dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje) i posiadanie prawa jazdy kategorii B (jeżeli dotyczy),
- b) aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis / pieczęć oferenta)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularza oferty dla pielęgniarki

**Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław**

Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarki
w Punkcie Nocnej Pomocy Lekarskiej:

a) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej i wyjazdowej
w godz. 18,00 – 8,00 dnia następnego nie mniej niż razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie..... zł.*

b) w dni soboty, niedziele i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej
i wyjazdowej w godz. 8,00 – 8,00 dnia następnego nie mniej niż razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie zł. *

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie .

4. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania
ofert.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są :

a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych (dyplom, prawo
wykonywania zawodu oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,) oraz potwierdzających
posiadanie prawa jazdy kategorii B,

b) aktualne zaświadczenie o wpisie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,

d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,

e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku,
o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub
dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis / pieczęć oferenta)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

**Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław**

Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

a) świadczeń fizykoterapeuty/ masażysty/* w Pracowni Rehabilitacyjnej

- w dni powszednie w ilościgodzin tygodniowo ,
- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za jeden punkt,

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie .

4. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych (dyplom oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
- b) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- c) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- d) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis / pieczęć oferenta)

* niepotrzebne skreślić