

Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego

ZALĄCZNIKI – odpowiednio dla OFERENTA * :

1. Informacja o wpisie Przyjmującego Zamówienie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo informacja o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu, poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma wynikać także, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictw są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Poświadczona przez Oferenta kserokopia zaświadczenia o nadaniu nr REGON i NIP,
3. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatkowymi oraz na ubezpieczenie społeczne,
4. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zawierający wpis o możliwości wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских/położniczych,
5. Wykaz referencji stanowiących o należyтым wykonaniu umowy, który stanowi załącznik nr 3 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”,
6. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
7. Ponadto do oferty załączam * :
 - a) zaświadczenie lekarza profilaktyka o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku pielęgniarki / położnej,
 - b) aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (zaświadczenie wydane przez lekarza profilaktyka lub wpis w książeczce dla celów sanitarno-epidemiologicznych),
 - c) dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej – dyplom, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej,
 - d) inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności (np. dyplom uzyskania specjalizacji lub potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, zaświadczenie o odbyciu kursu kwalifikacyjnego) – w przypadku ich posiadania,
 - e) potwierdzoną przez Oferenta za zgodność z oryginałem obowiązkową polisę OC.

W przypadku niedołączenia do oferty dokumentów, o których mowa w pkt 7 będą one wymagane do przedłożenia, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania Umowy.

**-niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 2 do formularza ofertowego

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych, warunkami lokalowymi, wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności.
5. Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
7. Oświadczam, że zapewnię osobom, zatrudnionym przeze mnie do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, wynagrodzenia w wysokości nie mniejszej niż 30,00 złotych (słownie: trzydzieści złotych 00/100) zł brutto za godzinę udzielania tych świadczeń, przez cały okres obowiązywania umowy.
8. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
11. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia.
12. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.
13. Oświadczam, że prowadzę działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 25 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2021.711 z późn. zm.).

Nazwa organu rejestrowego nr księgi

.....
(podpis Oferenta)