

**Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” sp. z o. o. w Legionowie,
ul. Sowińskiego 4, tel.: 022 767-59-02, 022 774 51 51**

fax: 022 7675901

Zespół Opieki Zdrowotnej
"LEGIONOWO" Sp. z o.o.
05-120 Legionowo, ul. Sowińskiego 4
tel: (22) 774-26-34; faks: 767-59-01
Regon: 141545411; NIP: 538-18-55-547

OGŁASZA

Postępowanie konkursowe na podstawie umowy w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Powiatem Legionowskim – Starostwem Powiatowym w Legionowie ogłasza konkurs ofert i zaprasza do składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej przez:

- Lekarza,
- Pielęgniarkę,
- Technika RTG
- Ratownika Medycznego
- Kierowcę transportu sanitarnego

Począwszy od marca 2018 roku do 31.12.2018 roku.

Zatrudnienie w formie umowy cywilno-prawnej.

Oferty należy składać w formie pisemnej w zamkniętych kopertach w siedzibie w ZOZ "Legionowo" sp. z o.o. w Legionowie ul. Sowińskiego 4, w Sekretariacie, pokój 44 do dnia 21.02.2018 r. do godziny 12³⁰.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.02.2018 r. o godz. 13⁰⁰, w siedzibie Zamawiającego.

Ogłoszenie wyników zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej www.nzozlegionowo.pl (w zakładce "zamówienia publiczne")

Termin związania ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert.

Oferent ma możliwość składania skarg i protestów dotyczących konkursu ofert.

Wszelkie informacje na temat konkursu oraz materiały konkursowe można uzyskać w siedzibie Zamawiającego od dnia 08.02.2018r (w godz. 8⁰⁰-15⁰⁰) do dnia 21.02.2018r. do godz.12; tel. 022 7675902, 022 7745151 wew. 904, oraz na stronie internetowej: www.nzozlegionowo.pl

Prezes

PREZES ZARZĄDU
ZOZ "Legionowo" sp. z o.o.
[Podpis]
Dorota Glinicka

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
„LEGIONOWO” SPÓŁKA Z O.O.**

**05-120 Legionowo, ul. Sowińskiego 4
tel.: (0-22) 774-51-51, faks: (0-22) 767-59-01**

NIP: 536-18-55-547

REGON: 141545411

ZOZ/ 1 /ZP/2018

Legionowo, dnia 07.02.2018r.

**SZCZEGÓŁOWE
WARUNKI KONKURSU**

dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej „LEGIONOWO” Sp. z o.o. w Legionowie na podstawie umowy w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Powiatem Legionowskim – Starostwem Powiatowym w Legionowie na:

Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej przez:

- **Lekarza,**
- **Pielęgniarkę,**
- **Technika RTG**
- **Ratownika Medycznego**
- **Kierowcę transportu sanitarnego**

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
 - Każdy oferent może złożyć jedną ofertę
 - Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę w danym zakresie zostanie odrzucony z postępowania.
 - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na załączonych drukach Oferty. Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych w załączonych wzorach druków oferty, (w załączeniu: pisemne wzory dokumentów – **Zał. Nr1-2**)
4. Oferta pod rygorem jej odrzucenia powinna być napisana w języku polskim, na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę/ osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa niezależnie od daty nadania jeśli wpłyną do Zamawiającego po terminie określonym do ich złożenia, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty musi być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

.....
Imię i nazwisko Oferenta

Konkurs ofert na świadczenie usług w zakresie:

.....
(wpisać zakres)

Nie otwierać przed 21.02.2018 godz. 13.00

Liczba stron (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii, winien być opatrzony adnotacją „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

II. WYMAGANIA FORMALNO- PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
 - wypełnionego FORMULARZA OFERTOWEGO, przedstawionego przez Zamawiającego - **Zał. Nr 1**,
 - OŚWIADCZENIA OFERENTA – **Zał. Nr 2**,
 - kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996r. /Dz. U. Nr 26, poz.152 z późn. zmianami/ lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej – jeśli dotyczy,
 - aktualnego odpisu z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub właściwego rejestru o prowadzeniu działalności gospodarczej lub oświadczenie o dostarczeniu dokumentów rejestracji działalności gospodarczej do momentu podpisania umowy; – jeśli dotyczy,
 - kopii decyzji ZUS / lub oświadczenia Oferenta / w sprawie upoważnienia do wystawienia zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy – jeśli dotyczy,
2. Dokumenty wymienione w ust.1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
3. Nie złożenie kompletu dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
4. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie Oferenta, podając uzasadnienie.
5. 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 3 dni pod rygorem odrzucenia oferty.

III. USZCZEGÓLWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU

1. Określenie przedmiotu konkursu:

- 1) **świadczenie usług medycznych w rodzaju:**

- **ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej**

Przez usługi zdrowotne w zakresie ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej – rozumie się świadczenia zdrowotne udzielane przez zespół medyczny w godzinach od 19⁰⁰ - 24⁰⁰ w dni robocze oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach od 8⁰⁰ - 24⁰⁰ w siedzibie Zamawiającego,

2. Zamawiający udostępni gabinety lekarskie na czas wykonywania świadczeń.
3. Zamawiający zapewni wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń ww. ofercie, zgodnie ze standardami dla wykonywania tych świadczeń.
4. Zamawiający udostępni pomieszczenia socjalne .
5. Zamawiający udostępni środek transportu z kierowcą i ratownikiem medycznym, niezbędny sprzęt medyczny oraz leki zgodnie ze standardami dla wykonywania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej.
6. Oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:

- **odpowiednio dla lekarzy:**

- zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r, w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293 poz.1729), umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych, w tym wirusa HIV, na kwotę: 75 000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia i 350 000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń,

- **odpowiednio dla pielęgniarek**

- zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na czas trwania Umowy na kwotę gwarancyjną nie mniejszą niż określona w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z uwzględnieniem art. 212 tejże ustawy wraz z klauzulą dotyczącą HIV, WZW i chorób zakaźnych oraz dostarczenia kopii polisy do Udzielającego zamówienia,

- **odpowiednio dla ratowników medycznych**

- dyplom ukończenia szkoły potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”
- aktualną kartę przebiegu doskonalenia zawodowego zgodną z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz.U. 2007 nr 112 poz. 775);

- **odpowiednio dla kierowców transportu sanitarnego**

- prawo jazdy kategorii C lub B;
- zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 15 maja 2013 r. (Dz. U. z 2013 r poz. 603 ze zm.);
- aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy z uprawnieniami do badania kierowców o braku przeciwwskazań do pracy na ww. stanowisku;
- aktualne orzeczenie psychologiczne przeprowadzone na podstawie art.39k Ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (Dz.U. Nr 125, poz. 1371);

- orzeczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku zgodnie z umową;
 - orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy oraz aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń z zakresu BHP.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana przez ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.
8. Umowy będą zawarte na okres od **marca 2018 r. do 31.12.2018 r.**

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do warunków, które Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych według najkorzystniejszych przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego z nw. kryteriów:

- **stawka - 100%**

Algorytm oceny oferty

Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona ilość punktów.

$$Wp = \frac{\text{stawka najniższej oferowana}}{\text{stawka oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

stawka najniższej oferowana – to najniższa stawka zaoferowana zamawiającemu spośród wszystkich złożonych ofert,

stawka ofert badanej – stawka zaoferowana zamawiającemu przez oferenta, którego oferta jest rozpatrywana.

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma najwyższą liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

Jeżeli proponowana stawka za jedną godzinę zostanie przekroczona oferta może zostać odrzucona.

Jeżeli proponowane stawki za jedną godzinę pracy przekroczą możliwości finansowe Zamawiającego, oferty mogą zostać odrzucone, a konkurs w unieważniony.

2.2. Rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem będą prowadzone w PLN.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej/zaklejonej kopercie opatrzonej napisami, jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu, należy złożyć do dnia **21.02.2018r do godz. 12.30** w siedzibie Zamawiającego tj. w ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o., ul. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo w pokoju nr **44** (Sekretariat).
2. Na swoje życzenie oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po wyznaczonym terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJASNIENI W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA.

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania na piśmie. Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego i przesłana wszystkim uczestnikom, bez wskazania źródła zapytania. Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.
2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują na piśmie.

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważnia się:

Pani Joanna Gajewska
nr telefonu: 22/7745151 wew.904

Pani Barbara Szlaska
nr telefonu: 22/767-59-02
I piętro pokój nr 34 Kadry

VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania zamieszczając informację na stronie internetowej.

3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert. Wniesienie skargi przerywa bieg terminu związania ofertą.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego tj. ZOZ „Legionowo”, ul. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo w pokoju nr **35** dnia **21.02.2018 roku o godz. 13:00**.
2. Odrzuca się ofertę:
 - złożoną przez Oferenta po terminie,
 - zawierającą nieprawidłowe informacje,
 - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby godzin lub ceny świadczeń,
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną,
 - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w „Szczególnych Warunkach Konkursu”.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Prezesa Zarządu Zamawiającego.

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający po otwarciu ofert, w obecności wszystkich Oferentów przekaze uczestnikom postępowania konkursowego informacje dotyczące:
 - nazwy (imię i nazwisko) Oferenta,
 - ceny oferty.
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
 - nazwę (imię i nazwisko) Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą,
 - uzasadnienie wyboru oferty.
3. Ogłoszenie wyników konkursu ukaże się na stronie internetowej Zamawiającego tj. www.nzozlegionowo.pl w zakładce „zamówienia publiczne” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego w terminie nie później niż do **23 lutego 2018 r.**
4. Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowania konkursowego i akceptacji wyników konkursu przez Prezesa Zarządu ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o.

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy do wglądu w Dziale Personalnym I piętro, pokój nr 34.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów, odwołań i skarg oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Podpisanie umowy musi nastąpić w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYŚLUGUJĄCE OFERENTOM

1. Oferentom przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 153 i 154 ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793):
2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielenie opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżenia czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udzielenia pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
7. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
10. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego

Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził dnia 07.02.2018 r.

PREZES ZARZĄDU
ZOZ "Legionowo" sp. z o.o.


Dorota Glinicka

**Prezes Zarządu
Glinicka Dorota**

FORMULARZ OFERTOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

w formie umowy cywilno – prawnej:

Imię i nazwisko:

PESEL:

TELEFON/MAIL:

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Adres zamieszkania:

Specjalizacja i stopień:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Oferowana stawka za 1 godzinę:

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Soboty, niedziele i święta..... | Dni powszednie..... |
|---------------------------------|---------------------|

Do oferty załączam poświadczone kopie (jeśli dotyczy): *

- Dyplom/świadectwo ukończenia szkoły
- Prawo wykonywania zawodu (jeśli dotyczy)
- Dyplom specjalizacji/dokumenty kwalifikacyjne/uprawnienia
- Odpis wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/CEiDG/ (jeśli dotyczy)
- Odpis wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich w Izbie Lekarskiej (jeśli dotyczy)
- kopii decyzji ZUS / lub oświadczenia Oferenta w sprawie upoważnienia do wystawienia zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy (jeśli dotyczy),
- Umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej- zgodnie z warunkami SWK
- Zaświadczenia medycyny pracy- zgodnie z warunkami SWK

2. Ilość stron oferty

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta*) właściwie zaznaczyć

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654),
- zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- zainteresowałem/łam się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia,
- pozostanę związany/a ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert,
- wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagane od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod,
- umowę będę realizował/a zgodnie z umową

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta