Załącznik nr 1 do SWKO

**OFERTA KONKURSOWA**

**na**

**Świadczenie usług pielęgniarskich w pracowni endoskopowej w zakresie kolonoskopii w znieczuleniu w ramach projektu: „Profilaktyka raka jelita grubego w województwie kujawsko-pomorskim”. Nr RPKP.08.06.02-04-0011/17**

**I. Dane o oferencie:**

Imię i nazwisko...........................................................................................................................

Adres zamieszkania.....................…...................................................................................

numer telefonu...................................................

\*/ REGON...................................................................................................................................

\*/ NIP...........................................................................................................................................

\*\*/ Nazwa banku..........................................................................................................................

\*\*/ Numer rachunku bankowego.................................................................................................

*\*/nie jest wymagane dołączenie zaświadczenia potwierdzającego nr REGON / NIP*

*\*\*/należy wpisać nazwę banku i nr rachunku bankowego do rozliczeń w zakresie świadczeń objętych postępowaniemkonkursowym*

**II. Kwalifikacje zawodowe oraz zezwolenie na prowadzenie działalności**

Należy dołączyć następujące dokumenty:

1. dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu pielęgniarki - kopia dokumentu\*\*\*
2. zaświadczenie o ukończonych kursach, o których mowa w rozdziale III SWKO
3. prawo wykonywania zawodu – kopia dokumentu\*\*\*
4. inne

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

*\*\*\*/kopie dokumentów mogą zostać uwierzytelnione przez instytucje wydające te dokumenty lub notariusza. Wprzypadku potwierdzenia kopii dokumentów za zgodność z oryginałem przez Oferenta, Zamawiający ma prawowymagać od Oferenta przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów, a w przypadku pojawienia sięwątpliwości co do autentyczności dokumentów zażądać ich uwierzytelnienia przez instytucję wydającą tedokumenty lub notariusza*

**III. Proponowany zakres usług:/\***

□ realizacja usług pielęgniarskich w pracowni endoskopowej w zakresie kolonoskopii w znieczuleniu

**IV. Proponowane ceny zgodnie z wyceną określoną w rozdziale IV Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert:**

1. cena jednostkowa za godzinę za asystowanie przy 1 badaniu kolonoskopii w

znieczuleniu - ……………………....zł

(słownie: .................................................................................).

**Oświadczam, że :**

1. świadczenia wykonywane będą w Centrum Zdrowia na Skarpie w Grudziądzu przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji udzielającego zamówienia,
2. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy oraz przystąpienia do realizacji zamówienia,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

……………………….. .……………………………

Data Podpis i pieczątka Oferenta

**oraz, że zapoznałam się z treścią:**

1. ogłoszenia,
2. przepisów ustawy o działalności leczniczej,
3. szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO) i nie wnoszę do niech żadnych zastrzeżeń,

**............................................... ...........................................................................**

miejscowość, data podpis i pieczęć składającego ofertę