

**FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 107/2025**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej  
w Szpitalu Powiatowym w Złotowie**

**w zakresie usług świadczonych przez Pracownika transportu  
w Transporcie wewnątrzszpitalnym  
Kod CPV – 85140000-2**

**w okresie od 01.10.2025r. do 30.09.2026 r.**

| <b>D A N E   O F E R E N T A</b>                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>                                                  |  |
| <b>Pełna nazwa prowadzonej działalności lub pieczęć (jeśli dotyczy)</b> |  |
| <b>Adres działalności gospodarczej lub adres zamieszkania</b>           |  |
| <b>NIP (jeśli dotyczy)</b>                                              |  |
| <b>REGON (jeśli dotyczy)</b>                                            |  |
| <b>Telefon do kontaktu</b>                                              |  |
| <b>Nazwa Banku i Numer Konta:</b>                                       |  |

**Kwalifikacje\***

[   ] .....

**\* właściwe oznaczyć znakiem X**

**Propozycja kwot/-y należności i dyspozycyjności w zakresie świadczeń usług/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu:**

| <b>Rodzaj świadczeń zdrowotnych lub świadczenie usług</b> | <b>Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych od min. do max.</b> | <b>Propozycja kwoty za świadczenie</b> |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>usługi świadczone przez Pracownika transportu</b>      | ..... - ..... godz./m-c                                                           | .....złotych/godz.                     |

Załączniki\*:

- ☐ zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)
- ☐ zaświadczenie o numerze NIP
- ☐ zaświadczenie o numerze REGON
- ☐ dokument potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego
- ☐ inne, potwierdzające kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń, np. certyfikaty kursów, świadectwa szkolne itp.
- ☐ zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy lub zobowiązanie jego dostarczenia
- ☐ orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy lub zobowiązanie jego dostarczenia
- ☐ inne (wpisać jakie).....
- ☐ informacja z Krajowego Rejestru Karnego (zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym i ochronie małoletnich) lub zobowiązanie do dostarczenia
- ☐ zaświadczenie z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym lub zobowiązanie do dostarczenia

☐ **Oświadczam, że w posiadaniu Udzielającego zamówienia znajduje się już komplet aktualnych dokumentów wymaganych do złożenia oferty**

- ☐ oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych
- ☐ oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego
- ☐ oświadczam, że nie byłem/am karany za przestępstwa popełnione umyślnie

**\* właściwe oznaczyć znakiem X**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy, które akceptuję. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby konkursu i realizacji umowy.

Złotów, .....  
data

.....  
podpis Oferenta