

## FORMULARZ OFERTOWY

udzielania świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego w ramach pogotowia ratunkowego oraz na potrzeby transportu medycznego lub zabezpieczenia opieki medycznej przez ratownika medycznego.

### I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta:

.....  
.....

Adres Oferenta: .....

NIP ..... REGON ..... PESEL (dot. os. fizycznych).....

.....

Nr tel. .... e-mail .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za wykonywanie przedmiotu umowy Udzielający Zamówienia płacić będzie  
Przyjmującemu Zamówienie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

- w zespołach ratownictwa medycznego w wysokości ..... (słownie: ..... ) zł brutto oraz dodatek wyjazdowy w wysokości 30% stawki godzinowej,
- poza zespołami wyjazdowymi ratownictwa medycznego w wysokości ..... (słownie:.....) zł brutto.

tak ustalone stawki obejmują wzrost średniego wynagrodzenia dla ratowników medycznych wynikający z rozporządzenia Ministra Zdrowia (1600 zł „brutto brutto”).

### III. WYMAGANE DOKUMENTY

Oferta powinna zawierać :

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych
2. Oświadczenia oferenta stanowiące część Załącznika Nr 1 do Materiałów Informacyjnych.
3. dyplom ukończenia szkoły policealnej lub studiów wyższych uprawniających do wykonywania zawodu ratownika medycznego,
4. certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji,
5. certyfikaty i zaświadczenia z odbytych szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego,
6. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu,
7. Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
8. karta przebiegu doskonalenia zawodowego,
9. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
10. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
11. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

#### **Uwaga:**

*Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.*

*Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.*

## OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennność cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(podpis i pieczęć Oferenta)*