

FORMULARZ OFERTOWY

**udzielania świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny / pielęgniarz systemu
w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego w ramach pogotowia ratunkowego**

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

1. Za wykonywanie przedmiotu umowy Udzielający Zamówienia płacić będzie należność w wysokości (słownie:) zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych. Tak ustalona stawka obejmuje dodatek dla ratowników medycznych wynikający z rozporządzenia Ministra Zdrowia (1600 zł „brutto brutto”).

III. WYMAGANE DOKUMENTY

- Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych
- Oświadczenia oferenta stanowiące część Załącznika Nr 1 do Materiałów Informacyjnych.
- dyplom ukończenia szkoły policealnej lub studiów wyższych uprawniających do wykonywania zawodu ratownika medycznego/pielęgniarz systemu,
- certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji,
- certyfikaty i zaświadczenia z odbytych szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego,
- aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu,
- karta przebiegu doskonalenia zawodowego,
- aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- ubezpieczenie OC

- Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.

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 niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

.....