

**Oferta**  
**w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne**  
**wykonywane przez: lekarzy systemu w zespołach**  
**specjalistycznych ratownictwa medycznego**  
**(KO/03/2020)**

**I. Dane Oferenta:**

1. Imię i Nazwisko.....
2. NIP.....
3. REGON .....
4. PESEL .....
5. Nr prawa wykonywania zawodu .....
6. Nr wpisu do rejestru Wojewody .....
7. Adres do korespondencji.....

8. Nazwa i adres firmy, pod którą prowadzona jest działalność:

.....  
.....  
.....

9. Adres e-mail: .....

10. Nr telefonu: .....

11. Obecne miejsce zatrudnienia: .....

12. Staż pracy w zawodzie ogółem :

staż pracy w zespole ratownictwa medycznego/lotniczym zespole ratownictwa medycznego zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym

.....  
.....

13. Wykształcenie kierunkowe (specjalizacja, stopień)

.....  
.....

**Przedmiot oferty:**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu**

1. Oświadczam, że jestem gotowy/a/ do udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole specjalistycznym ratownictwa medycznego na terenie Karetki Sztumskie spółka z o.o., przy udostępnieniu sprzętu i zapewnieniu warunków socjalnych określonych w warunkach szczegółowych konkursu ofert.



## 2. Dyspozycyjność:

Zobowiązuję się do udzielania świadczeń w ilości ..... godzin w każdym miesiącu w okresie **od dnia 16.08.2020r. do dnia 31.12.2020r.**

## 3. Proponuję stawkę:

- z tytułu udzielania świadczeń określonych umową w systemie PRM jako lekarz systemu w wysokości ..... **zł brutto** za jedną godzinę zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną,

## II. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno — prawnych

W załączeniu przedkładam:

Załączniki do oferty:

1. przebieg pracy zawodowej (CV)

**oraz poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta kserokopie:**

2. dyplomu ukończenia studiów medycznych,
3. dyplomów posiadanych specjalizacji i odpowiednich dokumentów zgodnie z pkt 1 warunków konkursu,
4. prawa do wykonywania zawodu,
5. zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
6. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk CEIDG,
7. zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON lub inny dokument potwierdzający nadanie numeru REGON,
8. aktualnego badania profilaktycznego,
9. aktualnego orzeczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
10. aktualnej polisy ubezpieczeniowej ubezpieczenia OC w zakresie wykonywania czynności zawodowych.

## III. Oświadczenia:

Składając niniejszą ofertę jednocześnie oświadczam, że:

- a) zapoznałem (-am) się i akceptuję treść ogłoszenie, regulaminu postępowania konkursowego;
- b) zapoznałem (-am) się z SWKO;
- c) przyjmuję i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia umowy, której wzór stanowi załącznik do SWKO

Oferta z załącznikami zawiera łącznie: ..... ponumerowanych stron.

.....  
podpis Oferenta

