

**Oferta**  
**w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne**  
**wykonywane przez: ratowników medycznych**  
**(KO/02/2020)**

**I. Dane Oferenta:**

1. Imię i Nazwisko.....
2. NIP.....
3. REGON .....
4. PESEL .....
5. Adres do korespondencji.....  
.....
6. Nazwa i adres firmy, pod którą prowadzona jest działalność:  
.....  
.....  
.....
7. Adres e-mail: .....
8. Nr telefonu: .....
9. Obecne miejsce zatrudnienia: .....
10. Staż pracy w zawodzie ogółem:  
 Staż pracy przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w okresie ostatnich 6 lat:  
.....  
.....  
.....  
 staż pracy/ wykonywanie usług w zespole ratownictwa medycznego/lotniczym zespole ratownictwa medycznego/ SOR zgodnie z art. 36 ust. 5 Ustawą o PRM (w ilości co najmniej 5 000 godzin wykonywania świadczeń w zespole ratownictwa medycznego/lotniczym zespole ratownictwa medycznego/, SOR z ostatnich 5 lat) - **potwierdzony stosownym oświadczeniem oferenta**
11. Wykształcenie  
.....  
.....

**Przedmiot oferty:**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych (w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych)**

**Cena udzielania świadczeń zdrowotnych:**

**Oferowana cena: za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:**

- a) z tytułu udzielania świadczeń określonych umową w systemie PRM jako ratownik medyczny (w tym także z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych - kierujący pojazdem) w wysokości ..... brutto za jedną godzinę zarówno w dni robocze,

niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną.

**Dyspozycyjność:** Liczba proponowanych godzin w wymiarze ..... miesięcznie.

**Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne:** od dnia 01.01.2021 do dnia 31.12.2021r.

## II. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno — prawnych

W załączeniu przedkładam:

- wypełniony formularz oferty, przedstawiony przez Udzielającego Zamówienia
- poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu potwierdzającego wpis do CEIDG
- poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię prawo jazdy kat. B
- **dokumenty dot. kwalifikacji zawodowych osoby, która będzie udzielała świadczeń zdrowotnych - poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie następujących dokumentów:**
  - dyplom ukończenia szkoły oraz dokumenty określone w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymagane do wykonywania zawodu ratownika medycznego (dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny; karty doskonalenia zawodowego, dodatkowe kursy i szkolenia);
  - oświadczenie potwierdzające wykonywanie świadczeń w zespołach medycznych lub SOR w ilości co najmniej 5000 godzin w ciągu ostatnich 5-let doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy o PRM;
  - dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w art. 36 ust. 3 Ustawy o PRM (dotyczy ratownika posiadającego uprawnienia do kierowania pojazdem);
  - orzeczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przedmiotu umowy;
  - karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego z poprzedniego i obecnego okresu edukacyjnego;
  - kserokopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej dobrowolnego ubezpieczenia OC.

## 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;
- d) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji.

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

.....  
podpis Oferenta