

Oferta
w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne
wykonywane przez: lekarzy systemu w zespołach
specjalistycznych ratownictwa medycznego
(KO/03/2021)

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 01.01.2022r. do dnia 31.12.2022r.**

3. Proponuję stawkę:

- z tytułu udzielania świadczeń określonych umową w systemie PRM jako lekarz systemu w wysokości **92,31 zł brutto** za jedną godzinę zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną,

(stawka nie obejmuje dodatku wyjazdowego wynikającego z art. 99b ustawy o działalności leczniczej)

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

