

Oferta
w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne
wykonywane przez: ratowników medycznych
(KO/03/2021)

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.

z uwzględnieniem, że w stawce nie ujęto dodatków przysługujących z mocy prawa ratownikowi w tym dodatku ministerialnego oraz wyjazdowego wynikającego z art. 99b ustawy o działalności leczniczej.

Dyspozycyjność: Liczba proponowanych godzin w wymiarze miesięcznie.

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne: od dnia 01.01.2022 do dnia 31.12.2022r.

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

Prezes Zarządu
Karetki Sztumskie spółka z o.o.
Marszyna Katarzyna