

**Oferta**  
**w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne**  
**wykonywane przez: pielęgniarzy/pielęgniarki systemu**  
**(KO/01/2022)**

**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:

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

11. Wykształcenie

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


**II. Przedmiot oferty:**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarzy/pielęgniarki systemu.**

**III. Cena udzielania świadczeń zdrowotnych:**

Oferowana cena: za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

- a) z tytułu udzielania świadczeń określonych umową w systemie PRM jako pielęgniarka/pielęgniarz systemu w wysokości 46,15 zł brutto za jedną godzinę zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną, z uwzględnieniem, że w stawce ujęto dodatek ministerialny, natomiast nie ujęto dodatku wyjazdowego wynikającego z art. 99b ustawy o działalności leczniczej.

Karetki Sztumskie sp. z o.o.  
  
.....

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

**V. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne: od dnia 20.01.2022 do dnia 31.12.2022r.**

**VI. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno-prawnych**

W załączeniu przedkładam:

1. przebieg pracy zawodowej (CV)  
**oraz poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta kserokopie:**
2. dyplomu ukończenia studiów pielęgniarских lub dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego pielęgniarki;
3. dyplomów posiadanych specjalizacji lub innych odpowiednich dokumentów zgodnie z SWKO, wymaganych do wykonywania czynności w zespołach ratownictwa medycznego jako pielęgniarka/pielęgniarski systemu,
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.

**VII. Oświadczenia:**

Składając niniejszą ofertę jednocześnie oświadczam, że:

- a) zapoznałem (-am) się i akceptuję treść ogłoszenia, 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