

OFERTA

**Na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez:
ratowników medycznych (w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego)
(KO/01/2023)**

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 ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720,1733), dalej jako „ustawa 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:

Z tytułu udzielania świadczeń określonych umową w systemie PRM jako ratownik medyczny (w tym także z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych -kierujący pojazdem) w wysokościzłotych brutto za jedną godzinę zarówno w dni robocze, niedziele, święta i porę nocną (stawka nie obejmuje dodatku wyjazdowego wynikającego z art. 99b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) oraz dodatku lojalnościowego

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

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne przez ratowników medycznych (w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych): od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2026 r.

II. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno — prawnych

W załączeniu składam:

- 1) wypełniony formularz Oferty, przedstawiony przez Udzielającego Zamówienia,
- 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu potwierdzającego wpis do CEIDG,
- 3) poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię prawo jazdy kat. B,
- 4) dokumenty dot. kwalifikacji zawodowych osoby, która będzie udzielała świadczeń zdrowotnych - poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie następujących dokumentów:

- a) dyplom ukończenia szkoły oraz dokumenty określone w ustawie o PRM, wymagane do wykonywania zawodu ratownika medycznego (dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny; karty doskonalenia zawodowego, dodatkowe kursy i szkolenia);
- b) 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;
- c) dokumenty potwierdzające uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, jeśli posiada;
- d) orzeczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przedmiotu umowy;
- e) karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego z poprzedniego i obecnego okresu edukacyjnego;
- f) kserokopię aktualnej Polisy Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej.

III. Oświadczenia:

Składając niniejszą ofertę jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem (-am) się i akceptuję treść ogłoszenie, regulaminu postępowania konkursowego;
- 2) zapoznałem (-am) się z SWKO;
- 3) przyjmuję i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia umowy, której wzór stanowi załącznik do SWKO;
- 4) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji.

Oferta z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
podpis Oferenta

