

.....  
( imię i nazwisko oferenta )

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( adres zamieszkania i do korespondencji jeżeli jest inny )

.....  
( adres poczty e-mail )

.....  
( numer telefonu do kontaktu )

.....  
( pieczęć firmowa prowadzonej działalności )

**Pogotowie Ratunkowe  
ul. Cieplicka 126A  
58-570 Jelenia Góra**

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ  
LEKARZA**

Niniejszym składam ofertę na udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze.

1. Propozycja cenowa:

1/ za 1 godz. świadczeń w dni powszednie w godz. od 7:00 do 15:00 :

a) za pierwsze 9 dyżurów w miesiącu wg ryczałtowej stawki godz. brutto .....zł.  
słownie:.....zł.

b) za każdy dyżur powyżej 9 w miesiącu wg ryczałtowej stawki godz. brutto :

- .....zł słownie .....zł.  
(dla lekarzy, spełniających warunki lekarza systemu)

- .....zł słownie .....zł.  
(dla pozostałych lekarzy)

2/ za 1 godzinę świadczeń w dni powszednie w godz. od 15:00 do 7:00 wg ryczałtowej stawki  
godz. brutto .....zł

słownie:.....zł

3/ za 1 godzinę świadczeń udzielanych w dni świąteczne od 7:00 do 7:00 dnia następnego wg ryczałtowej stawki godz. brutto .....zł  
słownie:.....zł

4/ za wykonywanie obowiązków konsultanta (dotyczy lekarzy systemu):

a) za cały dyżur w dni powszednie (od poniedziałku do piątku), brutto .....zł  
słownie.....zł,

b) za cały dyżur w soboty, niedziele i święta brutto .....zł  
słownie .....zł

2. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej

od dnia.....20.... r. do dnia.....20....r.

3. Deklaruję minimalny czas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie mniejszy niż ..... godz. w każdym miesiącu.

4. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.

5. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze.

6. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się ze wzorem umowy i przyjmuję jej zapisy bez zastrzeżeń.

7. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

8. Oświadczam, że wykazuję znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu.

9. Do oferty załączam następujące dokumenty :

- 1/.....
- 2/.....
- 3/.....
- 4/.....
- 5/.....
- 6/.....
- 7/.....
- 8/.....

9/.....

10/.....

10. Załączam potwierdzenie, o którym mowa w § 7 ust. 4 Regulaminu .....

11. Inne propozycje oferenta:

.....  
.....

.....  
*podpis oferenta*

**ZAŁĄCZNIKI do oferty (obowiązkowe):**

1. Kserokopia zaświadczenia o wpisie do właściwego rejestru.
2. Kserokopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Kserokopia numeru REGON.
4. Kserokopia dyplomu.
5. Kserokopia posiadanej specjalizacji w dziedzinie, o której mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji.
6. Kserokopia prawa wykonywania zawodu .
7. Kserokopia posiadanych kursów kwalifikacyjnych i szkoleń.
8. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia o odpowiedzialności cywilnej.
9. Zaświadczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy w zespole wyjazdowym.
10. Zaświadczenie o posiadaniu aktualnego szczepienia WZW typu B.