

.....
(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***

**I. OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ
RATOWNIKA MEDYCZNEGO-KIEROWCE**

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

1. Propozycja cenowa:

- za 1 godz. świadczeń we wszystkie dni miesiąca wg ryczałtowej stawki godz. brutto
.....zł

słownie:.....zł
(dotyczy ratownika medycznego-kierowcy)

- za 1 godz. świadczeń we wszystkie dni miesiąca wg ryczałtowej stawki godz. brutto
.....zł

słownie:.....zł
(dotyczy ratownika medycznego)

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 z wzorem umowy i przejmuje jej zapisy bez zastrzeżeń.
7. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Oświadczam, że wykazuje 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. Załączam potwierdzenie o zaliczeniu jazdy próbnej.....
12. Inne propozycje oferenta:
-
-

.....
podpis oferenta

ZAŁĄCZNIKI do oferty (obowiązkowe):

1. Kserokopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Kserokopia numeru REGON.
3. Kserokopia dyplomu.
4. Kserokopie posiadanych kursów kwalifikacyjnych i szkoleń.
5. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
6. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy posiadającego uprawnienia do badań osób kierujących pojazdami.
7. orzeczenie psychologiczne wystawione przez uprawnionego psychologa – art. 124 ust. 2 ustawy Prawo o ruchu drogowym (jedn. t. Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.).
8. Zaświadczenie o posiadaniu aktualnego szczepienia WZW typu B.
9. Kserokopia prawa jazdy kat. C lub B.