

.....
(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. bruttozł.
słownie:.....zł.

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

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

-zł słowniezł.
(dla pozostałych lekarzy)

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

słownie:.....zł

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

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

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

b) za cały dyżur w soboty, niedziele i święta bruttozł
słowniezł

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.