

FORMULARZ OFERTOWY

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych leżących w kompetencjach i uprawnieniach **LEKARZY SYSTEMU W WYJAZDOWYCH SPECJALISTYCZNYCH ZESPOŁACH RATOWNICTWA MEDYCZNEGO „S”** w Specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu z siedzibą przy ul. Rycerskiej 10.

1. PEŁNA NAZWA OFERENTA (IMIE, NAZWISKO, NAZWA FIRMY):
2. ADRES OFERENTA I SIEDZIBA FIRMY:
3. OZNACZENIE ORGANU DOKONUJĄCEGO WPISU:
4. PESEL:
5. NIP:
6. REGON:
7. NR TELEFONU:
8. ADRES E-MAIL:

1. Oferuję następujące stawki podstawowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w charakterze:

a) zł brutto w dni powszednie, w soboty, niedziele i święta

słownie:

2. Oferowana liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu – (minimalna liczba godzin nie może być niższa niż 96) – podać liczbę:

a)

3. Oświadczam, że do niniejszej oferty załączam (zaznaczyć krzyżykiem):

☐ oświadczenia Oferenta, ☐ kopię prawa wykonywania zawodu lekarza, – potwierdzoną za zgodność z oryginałem, ☐ wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej (wydruk) ☐ wydruk z CEIDG lub KRS nie starszy niż 30 dni od dnia złożenia oferty, ☐ kserokopii dokumentu potwierdzającego posiadanie właściwych kwalifikacji zawodowych, zgodnie z pkt. 3 SWKO (dyplomu uzyskania specjalizacji lub karty szkolenia specjalizacyjnego), ☐ wydruk z systemu e-KRK – zaświadczenie o niekaralności (tj. wyciąg z kartoteki karnej i kartoteki osób pozbawionych wolności oraz poszukiwanych listem gończym), ☐ aktualne zaświadczenia lekarskie o zdolności do świadczenia usług zdrowotnych, ☐ klauzulę RODO – załącznik nr 5 do SWKO, ☐ w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie jest osobą prawną – oświadczenie o liście osób upoważnionych do wykonywania świadczeń medycznych wraz z dokumentami wymienionymi w pkt. 4 ust.1 dla każdej z tych osób,	UWAGA: brak dokumentów (lub przedstawienie oświadczeń o dostarczeniu w terminie późniejszym) spowoduje odrzućenie oferty.
Dokumenty dodatkowe: ☐ kopię polisy ubezpieczeniowej OC, ☐ kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w karetce/ambulansie oraz jej wyposażeniu, jak również w sprzęcie medycznym i niemedycznym służącym do wykonywania czynności zawodowych, ☐ zaświadczenia o aktualnym przeszkoleniu w zakresie BHP i P/poż.	UWAGA: brak nie spowoduje odrzucenia oferty, ale należy złożyć oświadczenie (załącznik nr 8 do SWKO) , które w przypadku braku dokumentów jest obowiązkowe i jego brak spowoduje odrzucenie oferty

☐ kopię posiadanych certyfikatów, kursów z zakresu medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego oraz innych dziedzin medycyny potwierdzających dodatkowe umiejętności	UWAGA: brak nie spowoduje odrzucenia oferty

Poznań, dnia

.....

Podpis Oferenta