

FORMULARZ OFERTOWY

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych leżących w kompetencjach i uprawnieniach **RATOWNIKA MEDYCZNEGO I/LUB RATOWNIKA MEDYCZNEGO Z UPRAWNIENIAMI DO KIEROWANIA POJAZDAMI UPRZYWILEJOWANYMI** w Zespołach Ratownictwa Medycznego, w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu z siedzibą przy ul. Rycerskiej 10.

1. PEŁNA NAZWA OFERENTA (w brzmieniu podanym w CEIDG lub KRS):
2. ADRES OFERENTA I SIEDZIBA FIRMY:
3. PESEL:
4. NIP:
5. REGON:
6. NR TELEFONU:
7. ADRES E-MAIL:

1. Oferuję następujące stawki podstawowe (ryczałtowe) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w charakterze

- a) PLN brutto w dni powszednie, 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. Doświadczenie zawodowe - wpisać liczbę lat aktywności w zawodzie lub ilość godzin w okresie ostatnich 5 lat w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

a)

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

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> oświadczenia Oferenta, <input type="checkbox"/> kopię dyplomu uzyskania tytułu zawodowego – potwierdzoną za zgodność z oryginałem, <input type="checkbox"/> wydruk z CEIDG lub KRS nie starszy niż 30 dni od dnia złożenia oferty, <input type="checkbox"/> wydruk z systemu e-KRK – zaświadczenie o niekaralności (tj. wyciąg z kartoteki karnej i kartoteki osób pozbawionych wolności oraz poszukiwanych listem gończym), <input type="checkbox"/> aktualne zaświadczenia lekarskie o zdolności do świadczenia usług zdrowotnych, <input type="checkbox"/> kopię potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego ratownika medycznego „za zgodność z oryginałem” lub oświadczenie o realizacji obowiązku ustawowego podnoszenia kwalifikacji zawodowych – załącznik nr 7 do SWKO, <input type="checkbox"/> klauzulę RODO – załącznik nr 5 do SWKO, <input type="checkbox"/> 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, 	<p>UWAGA: brak dokumentów (lub przedstawienie oświadczeń o dostarczeniu w terminie późniejszym) spowoduje odrzućcie oferty.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kopię prawa jazdy min. kat. B, <input type="checkbox"/> kopię zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi, <input type="checkbox"/> zaświadczenie o minimum rocznym stażu pracy w zakresie prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, 	<p>UWAGA: w przypadku kierowców - brak dokumentów (lub przedstawienie oświadczeń o dostarczeniu w terminie późniejszym) spowoduje odrzućcie oferty.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zaświadczenie wystawione przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu potwierdzające kontynuację udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, 	<p>UWAGA: załączenie zaświadczenia nie jest obowiązkowe. Jego brak nie powoduje odrzucenia oferty.</p>
<p>Dokumenty dodatkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kopię polisy ubezpieczeniowej OC, 	

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w karetce/ambulansie oraz jej wyposażeniu, jak również w sprzęcie medycznym i niemedyceznym służącym do wykonywania czynności zawodowych,<input type="checkbox"/> zaświadczenia o aktualnym przeszkoleniu w zakresie BHP i P/pož.	<p>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</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Poznań, dnia

.....

Podpis Oferenta