

FORMULARZ OFERTOWY

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

1. PEŁNA NAZWA OFERENTA:	
2. ADRES I SIEDZIBA FIRMY	
3. PESEL	
4. NIP	
5. REGON	
6. Nr telefonu	7. Adres e-mail

8. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych leżących w kompetencjach i uprawnieniach:

- ☐ RATOWNIKA MEDYCZNEGO;
- ☐ RATOWNIKA MEDYCZNEGO Z UPRAWNIENIAMI DO KIEROWANIA POJAZDAMI UPRIWILEJOWANYMI

**właściwe zaznaczyć*

9. Oferuję stawkę podstawową (ryczałtową) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

..... PLN brutto w dni powszednie, soboty, niedziele i święta.

Słownie:

10. Kontynuacja udzielania świadczeń zdrowotnych, zaznaczyć właściwe TAK / NIE:

- ☐ TAK
- ☐ NIE

11. Oferowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu (**minimalna liczba godzin nie może być niższa niż 96 godzin / miesięcznie**) – podać liczbę:

12. Doświadczenie zawodowe - wpisać liczbę lat aktywności w zawodzie lub liczbę godzin w okresie ostatnich 5 lat w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

13. Oświadczam, że do niniejszej oferty załączam (właściwe zaznaczyć)

☐ oświadczenia Oferenta, ☐ kopię dyplomu uzyskania tytułu zawodowego – potwierdzoną za zgodność z oryginałem, ☐ wydruk z CEIDG lub KRS nie starszy niż 30 dni od dnia złożenia oferty, ☐ 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 udzielania świadczeń zdrowotnych, ☐ 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, ☐ 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 odrzućcie oferty .
☐ kopię prawa jazdy min. kat. B, ☐ kopię zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi, ☐ zaświadczenie o minimum rocznym stażu pracy w zakresie prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych,	UWAGA: w przypadku kierowców - brak dokumentów (lub przedstawienie oświadczeń o dostarczeniu w terminie późniejszym) spowoduje odrzućcie 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

Poznań, dnia

.....

Podpis Oferenta