

**Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
z zakresu ratownictwa medycznego  
w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. w restrukturyzacji**

1. Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia dotyczącego konkursu ofert na **udzielanie świadczeń zdrowotnych**, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, niniejszym składam swoją ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach podanych w w/w dokumentach.

Nazwa, siedziba oferenta (pieczęć ofertowa jeśli posiada)	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa banku i nr konta	
NIP	
REGON	
Adres mailowy	

2. Posiadane kwalifikacje:

- Kurs:.....
- .....
- .....
- .....

3. Pozostałe informacje:

- Rok uzyskania dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu ratownika medycznego:.....
- Liczba punktów uzyskanych w doskonaleniu zawodowym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych z dn.14.06.2007 w okresie edukacyjnym:  
od ..... do ..... , liczba punktów: .....

**od ..... do ..... , liczba punktów: .....**;

**W załączeniu kserokopia karty doskonalenia zawodowego.**

- Staż przepracowany w zawodzie **ratownika medycznego**:  
od ..... do ..... w .....
- od ..... do ..... w .....
- od ..... do ..... w .....
- od ..... do ..... w .....
- Wykonuję zadania kierowcy (w tym ratownika-kierowcy) u innego Pracodawcy lub Zleceniodawcy niż Szpital Giżycki Sp. z o.o. w restrukturyzacji: **TAK / NIE\***. W przypadku wykonywania tych zadań należy wypełnić *Oświadczenie kierowcy* (załączone poniżej).

4. Proponowany czas i kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

\* niepotrzebne skreślić

Lp	Wyszczególnienie	Minimalna liczba dyżurów miesięcznie	Kwota brutto za 1 godzinę
1	12-to godzinne dyżury stacjonarne w SOR /Izbie	.....	.....zł ..... gr
2	8-mio godzinne dyżury zabezpieczające transporty pacjentów (od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00)	.....	.....zł ..... gr
3	12-to/14-to godzinne dyżury pełnienia gotowości poza Szpitalem	.....	.....zł ..... gr
4	24-ro godzinne dyżury pełnienia gotowości poza Szpitalem	.....	
5	Kwota wynagrodzenia za faktycznie wykonany transport specjalistyczny pacjentów szpitalnych		.....zł ..... gr
6	Kwota wynagrodzenia za faktycznie wykonany wyjazd do pacjentów w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		<b>kwota jak w pkt 2 tabeli</b>

5. Okres obowiązywania umowy: **od 01.01.2018 r. do 30.06.2018r.**

6. Oświadczam, że:

1. świadczenia wykonywane będą w „Szpitalu Giżyckim” Sp. z o.o. w restrukturyzacji, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji Udzielającego zamówienia,
2. nie wnoszę zastrzeżeń do treści ogłoszenia, warunków przystąpienia do konkursu, projektu umowy oraz posiadam niezbędne informacje do sporządzenia oferty,
3. jestem uprawniona(y) do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
4. posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania zadania oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, a także możliwościami do wykonania zamówienia,
5. załączniki w postaci kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez oferenta stanowią załącznik do niniejszej oferty:

- wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub oświadczenie oferenta o zobowiązaniu się do założenia działalności gospodarczej w przypadku wybrania jego oferty przez Szpital
- kopię statutu, odpis z KRS (jeśli dotyczy)
- dyplom uzyskania tytułu ratownika medycznego
- zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania zawodu, wystawione przez lekarza medycyny pacy,
- orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym + orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (zgodnie z obowiązującymi przepisami),
- zezwolenie do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi,
- prawo jazdy kat.B,
- karta doskonalenia zawodowego (jeśli posiada)
- aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu BHP (jeśli posiada).

zostały złożone Udzielającemu zamówienia przy zawarciu poprzedniej umowy i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia, a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie  
lub  
stanowią załącznik do niniejszej oferty.

UWAGA!

Warunkiem podpisania umowy będzie przedstawienie aktualnej polisy ubezpieczenia OC

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( pieczętka, podpis )

.....  
imię i nazwisko

### OŚWIADCZENIE KIEROWCY

Oświadczam, że\*:

- pozostaję w zatrudnieniu jako kierowca (w tym kierowca-ratownik) u innego pracodawcy, tj. ....  
i mój wymiar zatrudnienia wynosi .....et.
  
- wykonuję przewozy drogowe lub inne czynności jako kierowca na innej podstawie niż stosunek pracy, a przeciętna tygodniowa liczba godzin tych zadań wynosi .....

Giżycko, dnia .....

Podpis .....