

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej w Szpitalu Powiatowym w Złotowie

.....
komórka organizacyjna

DANE OFERENTA	
Imię i nazwisko	
Pełna nazwa i adres praktyki lekarskiej/podmiotu leczniczego/działalności gospodarczej NIP REGON	
Telefon do kontaktu	
Nazwa Banku i Numer Konta:	

Kwalifikacje*

ratownik medyczny - kierowca ratownik medyczny

inne.....

Propozycja kwot/-y należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu

1. za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego-kierowcę w Zespołach Wyjazdowych Ratownictwa Medycznego oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

.....zł (słownie:.....) za 1 godzinę brutto w dzień powszedni, soboty, niedziele i święta

Deklarowana minimalna liczba godzin w miesiącu *

200 lub więcej	
150 - 199	
100 -149	
poniżej 100	

Załączniki:

- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)
 zaświadczenie o wpisie do rejestru praktyk OIL/OIPIP/KIF lub wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)
 zaświadczenie o numerze NIP
 zaświadczenie o numerze REGON
 dyplom ukończenia studiów lub dokument potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego
 prawo wykonywania zawodu
 dyplom specjalisty lub dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji
 inne potwierdzające kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń.
 polisa OC lub zobowiązanie do jej zawarcia
 orzeczenie lekarskie lub zobowiązanie do dostarczenia
 kserokopie aktualnej książeczki doskonalenia zawodowego ratownika medycznego
 wykaz osób udzielających świadczeń oraz ich kwalifikacje
 oświadczenie, że w posiadaniu Udzielającego zamówienia znajduje się komplet aktualnych dokumentów wymaganych do złożenia oferty
 inne

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, projektem umowy, które akceptuję i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby konkursu i realizacji umowy.

Złotów,

.....
podpis oferenta

* proszę udzielić odpowiedzi wstawiając znak X