

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 96/2025

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej
w Szpitalu Powiatowym w Złotowie**

**w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Ratownika Medycznego -Kierowcę
w Szpitalnym Oddziale Ratowniczym (SOR) i Zespole Ratownictwa Medycznego (ZRM)**

Kod CPV – 85141000-9

w okresie odr. do r.

D A N E O F E R E N T A

Imię i nazwisko	
Pełna nazwa prowadzonej działalności lub pieczęć (jeśli dotyczy)	
Adres działalności gospodarczej/ podmiotu leczniczego lub adres zamieszkania	
NIP (jeśli dotyczy)	
REGON (jeśli dotyczy)	
Telefon do kontaktu	
Nazwa Banku i Numer Konta:	

Kwalifikacje*

[] ratownik medyczny

[] inne (np. kurs, wpisać jaki)

*** właściwe oznaczyć znakiem X**

Propozycja kwot/-y należności i dyspozycyjności w zakresie świadczeń usług/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu:

Rodzaj świadczeń zdrowotnych lub świadczenie usług	Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych od min. do max.	Propozycja kwoty za świadczenie
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR i ZRM	 - godz./m-c	SOR złotych/godz. ZRM złotych/godz. plus 30% dodatku wyjazdowego

Załączniki*:

- ☐ zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)
- ☐ zaświadczenie o numerze NIP
- ☐ zaświadczenie o numerze REGON
- ☐ dyplom ukończenia studiów
- ☐ dokument potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego
- ☐ dyplom specjalizacji i/lub karta szkolenia specjalizacyjnego
- ☐ inne, potwierdzające kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń, np. certyfikaty kursów itp.
- ☐ polisa OC lub zobowiązanie do jej zawarcia
- ☐ zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy lub zobowiązanie jego dostarczenia
- ☐ orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy lub zobowiązanie jego dostarczenia
- ☐ prawo jazdy kategorii B+C
- ☐ orzeczenie psychologiczne pozwalające na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi
- ☐ zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym
- ☐ inne (wpisać jakie).....
- ☐ informacja z Krajowego Rejestru Karnego (zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym i ochronie małoletnich) lub zobowiązanie do dostarczenia
- ☐ zaświadczenie z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym lub zobowiązanie do dostarczenia

☐ **Oświadczam, że w posiadaniu Udzielającego zamówienia znajduje się już komplet aktualnych dokumentów wymaganych do złożenia oferty**

- ☐ oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych
- ☐ oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego
- ☐ oświadczam, że nie byłem/am karany za przestępstwa popełnione umyślnie

*** właściwe oznaczyć znakiem X**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy, które akceptuję. 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,
data

.....
podpis Oferenta