

## **FORMULARZ OFERTY**

na świadczenie usług zdrowotnych

ZAKRES: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez:

### **1) Pielęgniarka/pielęgniarz –w zespole transportu medycznego**

**Miejsce stacjonowania zespołu transportu medycznego – Mielec**

**Obszar działania, z którego przyjmowane i realizowane są zlecenia wyjazdu – powiaty:  
mielecki i kolbuszowski**

### **DANE OFERENTA:**

Imię i Nazwisko: .....

Nazwisko rodowe: .....

Firma Oferenta (Firma przedsiębiorcy): .....

Adres (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, poczta): .....

.....

PESEL: ..... NIP: ..... REGON: .....

Pełnomocnik: .....

Kontakt telefoniczny: .....

Adres email: .....

Nazwa banku: .....

Nr rachunku bankowego: .....

**I. OFERUJĘ:**

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/pielęgniarz w zespole transportu medycznego

b) stawki ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

|   |          |
|---|----------|
| Za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole transportu medycznego | ..... zł |
|---|----------|

**II.**

**Propozycja      ilości      godzin      udzielania      świadczeń      miesięcznie:**  
.....godzin.

**III.**

**Załączam następujące dokumenty (kserokopie):**

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)**

1. ☐ formularz oświadczeń Oferenta - **zał. nr 2 do SWKO**
2. ☐ oświadczenie Oferenta – rozwiązanie umowy- **zał. Nr 4 do SWKO**
3. ☐ CV,
4. ☐ kserokopia dyplomu potwierdzającego wymagane wykształcenie,
5. ☐ kserokopie dokumentów potwierdzających staż pracy (świadczenia pracy lub zaświadczenia),
6. ☐ kserokopie innych dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje (aktualne zaświadczenia/certyfikaty potwierdzające ukończenie kursów),
7. ☐ kserokopia polisy od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożona najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
8. ☐ wydruk z księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
9. ☐ aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub dołączone oświadczenie, że wydruk zostanie przedłożony najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
10. ☐ kserokopia książeczki/orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych, lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożona najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

- 11. ☐ zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się Przyjmujący zamówienie lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożone najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
- 12. ☐ szkolenie w zakresie BHP lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożone najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
- 13. ☐ pełnomocnictwo

Data sporządzenia oferty: .....

.....  
(podpis Oferenta)