

FORMULARZ OFERTOWY

Komisja Konkursowa
SPZOZ-ZZ w Makowie Maz.

CZĘŚĆ PIERWSZA – przedmiot i oferta cenowa

- **świadczenia udzielane przez lekarzy medycyny, ratowników medycznych i/lub pielęgniarki w zespołach wyjazdowych Działu Pomocy Doraźnej (Ratownictwo Medyczne)**
 - a. karetka specjalistyczna R w Makowie MazowieckimTAK / NIE
 - b. karetka podstawowa W w RóźnieTAK / NIE
 - c. karetka podstawowa W w KrasnosielcuTAK / NIE
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni powszednie w karetce WPLN,
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni powszednie w karetce R.....PLN,
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni świąteczne w karetce W.....PLN,
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni świąteczne w karetce R..... PLN.

- **świadczenia udzielane przez lekarzy medycyny, ratowników medycznych i/lub pielęgniarki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i/lub Oddziały Szpitalne (jakie).....**
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w czasie normalnej ordynacjiPLN
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w czasie dyżuru popołudniowego i nocnegoPLN
 - ✓ godzina udzielania świadczeń w czasie dyżuru świątecznegoPLN

- **świadczenia udzielane przez ratowników medycznych – transport sanitarny.....PLN**
- **świadczenia udzielane przez lekarzy medycyny, pielęgniarki, techników w innych komórkach ZOZ (jakie).....**
 - ✓ godzina udzielania świadczeńPLN

CZĘŚĆ DRUGA – dokumenty

1. Posiadam prawo wykonywania zawodu
wydane przez
2. Posiadam specjalizację
3. Stawki przedstawione w „ślepych kosztorysie” mogą być negocjowane
4. Proponowany czas trwania umowy – od 1.01.2014r. do 31.12.2016r.
5. Do oferty załączam poświadczony przeze mnie za zgodność z oryginałem dokumenty:
 - a. dyplom uczelni (szkoły);
 - b. prawo wykonywania zawodu;
 - c. zaświadczenie o zakończonych kursach kwalifikacyjnych;
 - d. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarstwa;

- e. zaświadczenie o wpisie do rejestru działalności gospodarczej (prowadzonego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta);
- f. NIP;
- g. REGON;
- h. polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej;
- i. zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy;
- j. zaświadczenie o przebyciu szkoleń BHP;
- k. prawo jazdy;
- l. orzeczenie z badania psychologicznego
- m. opinia pracodawcy z poprzedniego miejsca pracy.

CZĘŚĆ TRZECIA – zobowiązania oferenta

1. W przypadku konieczności uzupełnienia powyższego wykazu dokumentów po rozpoczęciu udzielania świadczeń wyrażam zgodę na wstrzymanie wypłat należnych mi środków z tytułu realizacji umowy do czasu dostarczenia tych dokumentów Udzielającemu Zamówienia.

.....
Podpis i pieczęć oferenta