

OFERTA**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie****„RATOWNIK MEDYCZNY REALIZUJĄCY ŚWIADCZENIA W MOTOCYKLOWEJ
JEDNOSTCE RATUNKOWEJ”**.....
(miejsowość, data).....
(pieczęćka oferenta)**OFERTA****1. DANE OFERENTA:**

PEŁNA NAZWA			
PESEL		NR PWZ	
ADRES ZAMIESZKANIA			
ADRES SIEDZIBY			
TEL. KONTAKTOWY		EMAIL	
NIP		REGON	

2. PRZEDMIOT OFERTY:

1) Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie „RATOWNIK MEDYCZNY REALIZUJĄCY ŚWIADCZENIA W MOTOCYKLOWEJ JEDNOSTCE RATUNKOWEJ” Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w Pucku w ilości _____ miesięcznie (wpisać **MINIMALNĄ liczbę godzin**)

2) Staż pracy w zawodzie na dzień złożenia oferty, wynosi (odpowiednie zaznaczyć **X**):

od 2 do 5 lat		6-10 lat		11-20 lat		21-30 lat	
------------------	--	-------------	--	--------------	--	--------------	--

3) Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i szczegółowymi warunkami konkursu oraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych w procesie postępowania konkursowego.

4) Oświadczam, iż akceptuję warunki proponowanych zapisów umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

5) Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszeń warunków zawartej umowy.

6) Oświadczam, iż posiadam aktualną umowę OC za szkody przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i zobowiązuję się, w przypadku przyjęcia mojej oferty, do dostarczenia jej kopii najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

7) Za realizację umowy oczekuję wynagrodzenia:

	brutto za godz.	słownie:
--	--------------------	----------

OFERTA**3. DODATKOWE PROPOZYCJE ZGŁASZANE PRZEZ OFERENTA:**

.....

.....

.....

.....

4. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY (odpowiednie załączone zaznaczyć X):

prawo wykonywania zawodu lub dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje	Prawo jazdy kat. A	Zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi	Ksero-kopia polisy OC ratownika medycznego	zaświadczenie o przeszkoleniu BHP i p.poż	Orzeczenie lekarskie i orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych
Oświadczenie o niefigurowaniu w rejestrze karnym i rejestrze na tle seksualnym				zaświadczenie RPWDL	

.....
(podpis oferenta)

Szpital Pucki Sp. z o.o.