

**NOCH I TRANSPOR MEDYCZNY
RATOWNIK MEDYCZNY / KIEROWCA, KIEROWCA**

Załącznik do szczegółowych warunków konkursu ofert o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne w charakterze w charakterze **ratownika medycznego - kierowcy , kierowcy**

Sopot, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon kontaktowy/

O F E R T A

1. Oświadczam, że jestem gotowy do udzielania świadczeń zdrowotnych w Transporcie medycznym zgodnie z umową z POW NFZ .
2. przy udostępnieniu sprzętu i zapewnieniu warunków socjalnych określonych w warunkach szczegółowych konkursu ofert.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń:
 - w ilości godzin w **transporcie medycznym** w każdym miesiącu, w dni powszednie w systemie 10- godz. ,

od dniado dnia

Proponuję stawkę: - zł. brutto (słownie :
za jedną godzinę pracy w zespole transportu medycznego.

- w ilości godzin w **Nocnej Wyjazdowej Opiece Chorych** w każdym miesiącu, w dni powszednie w systemie 14- godz. , dni wolne od pracy w systemie 12 i 24 godz.

od dniado dnia

Proponuję stawkę: - zł. brutto (słownie :
za jedną godzinę pracy w zespole Nocnej Wyjazdowej Opiece Chorych

Pieczęć firmowa oferenta

.....
data i podpis oferenta

W załączeniu przedkładam

Załączniki – (uwierzytelnione kserokopie):Ratownik medyczny –kierowca, kierowca

Lp	Rodzaj dokumentu	Tak	Nie
1.	Przebieg pracy zawodowej (CV)oraz oświadczenie do celów rekrutacji zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stację Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie		
2.	Dyplom ratownika medycznego Nr		
3.	Prawo jazdy kategoria		
3.	kserokopia aktualnego zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym		
4.	wpis do ewidencji działalności gospodarczej CEIDG		
5.	Polisa ubezpieczeniowa okres ubezpieczenia od.....do		
6.	zaświadczenie o co najmniej rocznym stażu pracy w zawodzie ratownika medycznego oraz/lub o co najmniej rocznym stażu pracy w okresie ostatnich 3 lata w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym ,		
7.	zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich potwierdzających brak p/wskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku wystawione przez lekarza profilaktyka		
8.	Zaświadczenie aktualnego orzeczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego przez lekarza profilaktyka do celów sanitarno-epidemiologicznych,		
9.	zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie BHP i P/poż		
10.	Inne posiadane dokumenty dotyczące ukończonych kursów, szkoleń itp.		

.....
(data i podpis Oferenta)

Załącznik do oferty do szczegółowych warunków konkursu ofert o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne w charakterze ratownika medycznego/ ratownika medycznego – kierowcy .

Sopot, dnia

.....
Nazwisko, imię oferenta

.....
Adres zamieszkania

.....
NIP

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości treść ogłoszenia oraz szczegółowych warunków konkursu ofert o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w charakterze ratownika medycznego – kierowcy i kierowcy w zakresie transportu sanitarnego i nocnej wyjazdowej opieki chorych na terenie działania Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie (załącznik do zarządzenia nr 2 z dnia 21.01.2020 r.)

.....
data i podpis oferenta