

FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
PRZEZ **RATOWNIKA MEDYCZNEGO** W ZESPOŁACH RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO S i P ORAZ TRANSPORCIE SANITARNYM MSPR GDYNIA

DANE OFERENTA	
NAZWISKO, IMIĘ	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZANIA, KOD POCZTOWY	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
TEL.	
E- MAIL	
NAZWA BANKU, NR KONTA	

Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu konkursowym:

- a) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych*;
- b) dyplom szkoły policealnej w zawodzie ratownika medycznego lub/i dyplom studiów wyższych w zawodzie ratownika medycznego*;
- c) posiadam kartę doskonalenia zawodowego*;
- d) posiadam certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy z ukończonych kursów i szkoleń w zakresie ratownictwa medycznego*;

*niewłaściwe skreślić

Dotychczasowe zatrudnienie:

Od do....	Nazwa podmiotu lecniczego, oddział	Stanowisko	Forma zatrudnienia

*Oświadczam, iż **posiadam*/nie posiadam*** doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.*

*niewłaściwe skreślić

Obecne miejsce zatrudnienia

(podać formę zatrudnienia i nazwę podmiotu leczniczego):

.....
.....
.....
.....

Oferuje:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny w zespołach ratownictwa medycznego S/P i transporcie sanitarnym.
Zryczałtowaną stawkę za 1 godzinę dyżuru w zespołach ratownictwa medycznego, transporcie sanitarnym i zabezpieczeniu imprez masowych:

ZRM S/P i Transport sanitarnyzł.

Zabezpieczenie imprez masowychzł.

2. Dyspozycyjność miesięczną (przedstawianie propozycji dyżurowych) w liczbie godzin- **zaznaczyć**:
- a) 180 godzin i powyżej,
 - b) 120-180 godzin,
 - c) poniżej 120 godzin.

Załączam następujące dokumenty (kserokopie)- niewłaściwe skreślić:

- a) dyplom szkoły średniej w zawodzie ratownika medycznego,
- b) dyplom studiów wyższych w zawodzie ratownika medycznego,
- c) kartę doskonalenia zawodowego,
- d) certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia o ukończonych szkoleniach w zakresie ratownictwa medycznego,
- e) polisę OC ratownika medycznego,
- f) Prawo jazdy kat. C,
- g) Prawo jazdy kat. B,
- h) Aktualne uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.

Oświadczam że:

- a) przyjmuję warunki umowy (projekt umowy stanowi załącznik do specyfikacji konkursu ofert),
- b) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu ofert.

Data

Podpis oferenta