

## OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

.....  
/Imię i nazwisko składającego ofertę/

.....  
/PESEL/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/kwalifikacje zawodowe/

.....  
/numer wpisu do właściwego rejestru

.....  
/pełna nazwa prowadzonej działalności/

.....  
/adres prowadzonej działalności/

.....  
/REGON/

.....  
/NIP/

Do  
Dyrekcji  
Szpitala Specjalistycznego im. Henryka  
Klimontowicza w Gorlicach

W związku z ogłoszeniem Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w sprawie konkursu ofert - niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń **przez ratowników medycznych w Zespołach Transportu Medycznego** w okresie od **10.09.2021 r. do dnia 31.01.2022 r.**

**I.** Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

**2. Deklarowana miesięczna liczba dyżurów (nie mniej niż 5).....**

3. Proponowana kwota za 1 godz. udzielanie świadczeń zdrowotnych ..... zł

**II.** Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz ze szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu.
2. Zapoznałam/łem się z warunkami projektu umowy na udzielanie świadczeń objętych konkursem ofert i nie wnoszę uwag\*/wnoszę następujące uwagi\*

.....  
.....  
.....  
3. Posiadam aktualne dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy.

4. Zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, najpóźniej przed dniem udzielania świadczeń:

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
- 3) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

**III.** Inne informacje, które oferent chce przekazać Udzielającemu zamówienia w związku ze składaniem niniejszej oferty

.....  
.....  
.....  
**IV. Do oferty załączam kserokopię dokumentów:**

1. Kopia prawa wykonywania zawodu
  2. Dyplom ukończenia szkoły,
  3. Dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe (w przypadku braku doświadczenia należy wykreślić ten punkt)
  4. Inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje
- .....

.....  
/podać jakie/

5. Kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji gospodarczej,
6. Kopia dokumentu potwierdzającego ukończenie wymaganego obowiązuje przepisami doskonalenia zawodowego,

**Oświadczam, że nie załączam dokumentu wymienionego w pkt.:  
..... ponieważ aktualne dokumenty są w posiadaniu  
Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.**

**Dodatkowo zobowiązuje się:**

- przedłożyć do wglądu w Dziale Organizacji i Nadzoru oryginały dokumentów wymienionych w dziale IV w celu potwierdzenia ich zgodności,
- niezwłocznie dostarczyć kopię ww. zaświadczeń w przypadku ich zmiany lub przedłużenia terminów ich ważności.

.....  
podpis i pieczęć OFERENTA

Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Gorlice, ..... 2021 r.

\* niepotrzebne skreślić

## **O Ś W I A D C Z E N I E   O F E R E N T A**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy. (klauzule RODO dostępne na stronie internetowej Szpitala)
2. Zobowiązuję się do zabezpieczenia min. 5 dyżurów w miesiącu.

Gorlice, ..... 2021 r.  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Ofery