

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 Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Szpitalu Specjalistycznym im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach** w okresie od 01.07.2026 r. do dnia 30.06.2028 r.

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

2. Deklarowana miesięczna liczba dyżurów 12 godzinnych (nie mniej niż 3 dyżury 12 godzinne).....

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. 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. Wydruk CEIDG
 3. kopii dyplomu uzyskania tytułu zawodowego ratownik medyczny,
 4. Aktualne zaświadczenie lekarskie / orzeczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy
 5. Zaświadczenie o niekaralności,
 6. Zaświadczenie z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,
 7. Kserokopię książeczki doskonalenia zawodowego,
 8. dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe,
 9. Kserokopię polisy OC
 10. Inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje
-

.....
/podać jakie/

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

Dodatkowo zobowiązuję 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 pieczętka OFERENTA

Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Gorlice,

* 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. 3 dyżurów 12 godzinnych w miesiącu.

Gorlice,

Data

..... ..

Podpis i pieczęć Oferenta