

## FORMULARZ OFERTOWY

Komisja Konkursowa  
SPZOZ-ZZ w Makowie Maz.

### CZĘŚĆ PIERWSZA – przedmiot i oferta cenowa

- **świadczenia udzielane przez lekarzy medycyny, ratowników medycznych i/lub pielęgniarki w zespołach wyjazdowych Działu Pomocy Doraźnej (Ratownictwo Medyczne)**
  - a. karetka specjalistyczna R w Makowie Mazowieckim .....TAK / NIE
  - b. karetka podstawowa W w Róźnie .....TAK / NIE
  - c. karetka podstawowa W w Krasnosielcu .....TAK / NIE
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni powszednie w karetce W .....PLN,
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni powszednie w karetce R.....PLN,
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni świąteczne w karetce W.....PLN,
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w dni świąteczne w karetce R..... PLN.
- **świadczenia udzielane przez lekarzy medycyny, ratowników medycznych i/lub pielęgniarki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i/lub Oddziały Szpitalne (jakie).....**
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w czasie normalnej ordynacji .....PLN
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w czasie dyżuru popołudniowego i nocnego .....PLN
  - ✓ godzina udzielania świadczeń w czasie dyżuru świątecznego .....PLN
- **świadczenia udzielane przez ratowników medycznych – transport sanitarny.....PLN**
- **świadczenia udzielane przez lekarzy medycyny, pielęgniarki, techników w innych komórkach ZOZ (jakie).....**
  - ✓ godzina/punkt udzielania świadczeń .....PLN

### CZĘŚĆ DRUGA – dokumenty

1. Posiadam prawo wykonywania zawodu .....  
wydane przez .....
2. Posiadam specjalizację .....
3. Stawki przedstawione w „ślepych kosztorysie” mogą być negocjowane
4. Proponowany czas trwania umowy – od 1.01.2017r. do 31.12.2019r.
5. Do oferty załączam poświadczony przeze mnie za zgodność z oryginałem dokumenty:
  - a. dyplom uczelni (szkoły);
  - b. prawo wykonywania zawodu;
  - c. zaświadczenie o zakończonych kursach kwalifikacyjnych;
  - d. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich;

- e. zaświadczenie o wpisie do rejestru działalności gospodarczej (prowadzonego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta);
- f. NIP;
- g. REGON;
- h. polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej;
- i. prawo jazdy;
- j. orzeczenie z badania psychologicznego
- k. zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi
- l. opinia pracodawcy z poprzedniego miejsca pracy.

**CZĘŚĆ TRZECIA – zobowiązania oferenta**

1. W przypadku konieczności uzupełnienia powyższego wykazu dokumentów po rozpoczęciu udzielania świadczeń wyrażam zgodę na wstrzymanie wypłat należnych mi środków z tytułu realizacji umowy do czasu dostarczenia tych dokumentów Udzielającemu Zamówienia.

.....  
Podpis i pieczęć oferenta