

OFERTA

1. Imię i nazwisko Oferenta :
2. Nazwisko rodowe :
3. Imię ojca..... Imię matki.....
4. Adres zamieszkania :
5. Adres działalności gosp./praktyki.....
6. Numer telefonu :
7. Adres e-mail :
8. Numer PESEL :
- Nr dyplomu:, data wydania:
9. PWZ:, data wydania:
10. NIP....., REGON.....
11. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPIP.....
12. Nazwa posiadanej specjalizacji:.....
13. Nr dyplomu specjalizacji:, data uzyskania:
14. Nazwa posiadanego kursu kwalifikacyjnego:
15. Data uzyskania kursu kwalifikacyjnego:
16. Prawo jazdy nr, data wydania
17. Zezwolenie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego nr,
data wydania, data ważności

18. Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert ogłoszonym przez SPZOZ SPR na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu w ramach zespołów ratownictwa medycznego typu S i P **oraz** zespołów transportu sanitarnego w kraju i za granicą, a także uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych **i oferuję:**

Rodzaj świadczenia	Proponowana stawka godzinowa	
	Praca w ZRM	Praca w zespole transportu sanitarnego lub uczestnictwo w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych
Udzielanie świadczeń przez ratownika medycznego, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych	zł, w tym: 1..... zł stawka podstawowa, 2..... zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej	zł
Udzielanie świadczeń przez Pielęgniarkę/ pielęgniarkę systemu, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych	zł, w tym: 1..... zł stawka podstawowa, 2..... zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej	zł

19. Załączam następujące kserokopie dokumentów (niepotrzebne skreślić):

- ✓ dyplom uzyskania tytułu zawodowego,
- ✓ ważne prawo wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarstwa systemu,
- ✓ dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- ✓ zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny),
- ✓ ważne prawo jazdy,
- ✓ ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

Data sporządzenia oferty:

Podpis Oferenta

.....

.....