

.....  
pieczęć oferenta

## FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego/pielęgniarkę systemu w zespołach ratownictwa medycznego SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu

### 1. DANE OFERENTA:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta:

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

### 2. OFERUJĘ NASTĘPUJĄCE STAWKI ZA 1 GODZINĘ UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

..... zł brutto	za 1 godzinę udzielania świadczeń w zespole podstawowym, który pełni funkcję kierownika zespołu ratownictwa medycznego
..... zł brutto	za 1 godzinę udzielania świadczeń w zespole podstawowym, oraz w zespole specjalistycznym z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi
..... zł brutto	za 1 godzinę udzielania świadczeń jako członek ZRM

### 3. MINIMALNA LICZBA DEKLAROWANYCH GODZIN W SKALI MIESIĄCA PROPONOWANA PRZEZ OFERENTA ....., NIE MNIEJSZA NIŻ 48.

### 4. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- dypłom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego bądź kwalifikacje pielęgniarki systemu,
- polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności osób wykonujących zawód medyczny,
- wydruk zaświadczenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/>,
- zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym określone w ustawie o kierujących pojazdami – jeśli dotyczy,
- prawo jazdy kategorii B – jeśli dotyczy,
- wymagane oświadczenia

.....  
Data i podpis oferenta.