

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/3/2023** ogłoszonym przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym SPZOZ w Sanoku.**

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

Wynagrodzenie (Cena):

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym SPZOZ w Sanoku, oferuję **stawkę godzinową w wysokości:** zł brutto
(*słownie:*)

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadamletnie doświadczenie zawodowe.

b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe itp.)
.....
.....

Uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi (karetkami):

TAK NIE

c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **minimalnym wymiarze** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. **co najmniej jeden dyżur** w każdym tygodniu –
2. **co najmniej dwa dyżury** w każdym tygodniu –
3. **co najmniej trzy dyżury** w każdym tygodniu –
4. **co najmniej pięć dyżury** w każdym tygodniu –

d. W związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy w następującym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. dyżury wyłącznie w dni powszednie –
2. dyżury wyłącznie w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy –
3. dyżury w dni powszednie oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy –

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres **24 miesięcy** od daty zawarcia umowy.

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.

