

Załącznik nr2
do Zarządzenia Dyrektora
Bielskiego Pogotowia
Ratunkowego
Nr 19 /2020
z dnia 10.08.20 r.

FORMULARZ OFERTOWY

PAKIET A

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego – Ratownik Medyczny w Zespole Transportowym

PAKIET B

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego – Ratownik Medyczny w Zespole Ratownictwa Medycznego

PAKIET C

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego – Ratownik Medyczny z uprawnieniami kierowcy samochodu sanitarnego uprzywilejowanego w Zespole Transportowym

PAKIET D

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego – Ratownik Medyczny z uprawnieniami kierowcy samochodu sanitarnego uprzywilejowanego w Zespole Ratownictwa Medycznego

*** podkreślić pozycję, której dotyczy składana oferta**

OFERENT

Imię i nazwisko/Nazwa oferenta

Nazwisko rodowe

Imię ojca i matki

Data urodzenia

PESEL:

Adres miejsca wykonywania działalności:

.....

Nr telefonu oraz adres e-mail:

.....

NIP:

.....

REGON:

.....

1. Kwalifikacje zawodowe - dokumenty w załączeniu do oferty.

2. Propozycja:

PAKIET A

..... zł za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego - ratownik medyczny w Zespole Transportowym

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń minimum 30 godzin miesięcznie.

Oferuję średniomiesięczną dostępność / dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych.

PAKIET B

..... zł za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego - ratownik medyczny w Zespole Ratownictwa Medycznego

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń minimum 30 godzin miesięcznie.

Oferuję średniomiesięczną dostępność / dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych.

PAKIET C

..... zł za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego -ratownik medyczny z uprawnieniami kierowcy samochodu sanitarnego uprzywilejowanego w Zespole Transportowym

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń minimum 30 godzin miesięcznie.

Oferuję średniomiesięczną dostępność / dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych.

PAKIET D

..... zł za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego -ratownik medyczny z uprawnieniami kierowcy samochodu sanitarnego uprzywilejowanego w zespole Ratownictwa Medycznego

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń minimum 30 godzin miesięcznie.

Oferuję średniomiesięczną dostępność / dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Czas trwania umowy: **od 01.10.2020 r. do 31.12.2020 r**
4. **Oferta ważna tylko w zestawie pakietów A i B lub C i D.**

Załączniki /wykaz niezbędnych dokumentów/:

1. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia dyplomu studiów lub ukończenia szkoły,
2. Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku objętym konkursem,
3. (jeżeli dotyczy) Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia aktualnych uprawnień/badań niezbędnych do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi,
4. Wydruk z CEIDG o prowadzonej działalności gospodarczej,
5. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń, zgodnych z przedmiotem zamówienia,
6. Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia karty doskonalenia zawodowego ratownika medycznego,

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

Oświadczam, że zapoznałem/(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

Oświadczam, iż w przypadku nie złożenia w postępowaniu konkursowym kopii dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do dostarczenia takiego dokumentu do Zamawiającego zamówienie przed przystąpieniem do wykonywania przedmiotu Umowy. Zobowiązuje się także do kontynuowania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres realizacji Umowy.

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

Oświadczam, że wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jestem zdolny(a) do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z Bielskim Pogotowiem Ratunkowym.

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)

Oświadczam, że w oparciu o art.304¹ KP zgodnie z art.211 KP znam przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz współdziałania z BPR w wypełnianiu obowiązków dotyczących BHP i P/poż .

Oświadczam , że posiadam aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP na moim stanowisku pracy i dostarczę je do Bielskiego Pogotowia Ratunkowego przed przystąpieniem do wykonywania przedmiotu umowy .

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)