Załącznik nr 2 do SWKO

FORMULARZ OFERTOWY

w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu, o którym mowa w art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j. Dz.U. z 2026 r. poz.141) w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego

1.Dane Oferenta

Imię .....
Nazwisko .....
Nr telefonu do kontaktu..... adres e-mail.....
Nazwa prowadzonej działalności gospodarczej.....
.....
NIP ..... REGON .....
Adres korespondencyjny .....
Prawo wykonywania zawodu nr.....
Specjalizacja .....

2.Zakres świadczeń

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....
.....
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp. (w ramach umowy kontraktowej.

3. Minimalna liczba godzin udzielania świadczeń

1) Deklaruję minimalną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz systemu w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp Grodzisku Wlkp. od 7^{00}do 15^{00} w dni powszednie - ..... godzin / miesięcznie
2) Deklaruję minimalną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w dni powszednie od 15^{00} do 7^{00} oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy od godz. 7^{00} do godz. 7^{00}dnia następnego - ..... godzin / miesięcznie

4. Oferta cenowa

Za realizację świadczeń zdrowotnych lekarza systemu, o którym mowa w art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j. Dz.U. z 2026 r. poz.141) w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego oferuję cenę:

1) .....zł (brutto)* za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych od 7^{00}do 15^{00} w dni powszednie ,
2) .....zł (brutto)* za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od 15^{00} do 7^{00} oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy od godz. 7^{00} do godz. 7^{00}dnia następnego.

* Cena zawiera dodatek 30%, przysługujący członkom zespołów ratownictwa medycznego na podstawie art. 99b ustawy z dnia 15 kwietnia 2021 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2026 r. poz. 156).

4.Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia .....do dnia .....

5.Oświadczam, że:

1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
2) posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot Konkursu ofert, dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełniam określone prawem oraz w treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert warunki do ich realizacji;
3) świadczenia zdrowotne będę wykonywał osobiście;
4) posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... /zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość ..... na dzień podpisania umowy (skreślić niepotrzebne);
5) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w podanym wyżej zakresie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wielkopolskim wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Konkursu ofert. Oświadczam, że jestem świadoma/y przysługujących mi praw

związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych. Żądanie zaprzestania przetwarzania danych osobowych jest równoznaczne z wycofaniem oferty z Konkursu.

Grodzisk Wlkp., dnia ....

podpis oferenta

Załączniki do oferty:

1) Kserokopia dyplomu
2) Kserokopia wpisu do CEIDG
3) Orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń
4) Zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy
5) Polisa odpowiedzialności cywilnej//oświadczenie o przedłożeniu polisy OC
6) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego