

## Ogłoszenie

**Dyrektor Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97 na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz.U. Nr 112,poz. 654) ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :

1) przez lekarza medycyny:

a) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie:

chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, onkologii klinicznej (doświadczenie w chemioterapii), chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, urologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii i diagnostyki obrazowej, opieki paliatywnej, nefrologii, rehabilitacji medycznej, medycyny ratunkowej, geriatry, medycyny paliatywnej, chirurgii onkologicznej, patomorfologii,

b) realizacja transportu specjalistycznego w SOR PSZOZ w Inowrocławiu,

c) w Pogotowiu ratunkowym

d) Przychodni Przychodni w zakresie onkologii klinicznej ( doświadczenie w chemioterapii)

2) przez ratowników medycznych w zakresie wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratowniczych , które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie - w Pogotowiu Ratunkowym PSZOZ w Inowrocławiu,

3) przez ratowników medycznych w zakresie wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratowniczych , które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, posiadających prawo jazdy kategorii B oraz spełniających warunki, o których mowa w art. 95a ust.1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym ( Dz.U. Z 2005r. Nr 108, poz.908 z późn.zm.), w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie – w Pogotowiu Ratunkowym PSZOZ w Inowrocławiu.

2. Czas trwania umowy: od dnia 01.06.2012 r. do dnia 31.12.2014 r.

3. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 czerwiec 2012 r.

4. Oferty w zamkniętych kopertach, oznaczonych imieniem i nazwiskiem / nazwą oferenta oraz napisem „Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....” należy składać lub przesłać w terminie do dnia 25.05. 2012 r. do godz. 13<sup>00</sup>- Dział Służb Pracowniczych Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97

5. Oferent ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i wzorem formularza oferty może zapoznać się i pobrać ze strony internetowej [www.pszozoino.org.pl](http://www.pszozoino.org.pl) lub w Dziale Służb Pracowniczych .

Wzór umowy do wglądu w Dziale Służb Pracowniczych PS ZOZ w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.

6. Otwarcie ofert nastąpi:

- w dniu 29.05.2012 r. o godz. 12,00 w Gabinetcie Naczelnego Lekarza Szpitala Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,

7. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi:
  - w dniu 29.05.2012 r. o godz. 13,00 w Gabinetcie Naczelnego Lekarza Szpitala Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,
8. Dodatkowych informacji udziela: Naczelnny Lekarz Szpitala, Naczelnna Pielęgniarka, Kierownik Działu Służb Pracowniczych odpowiednio pod numerami telefonów : 52/35 45 (320,323, 297,299)
9. Termin związania ofertą – do 31.05. 2012 r.
10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
11. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed zakończeniem postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
12. Oferent ma prawo wniesienia do Dyrektora PS ZOZ w Inowrocławiu , w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

**Załączniki do pobrania:**

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert
2. Formularze ofert

## **Szczegółowe warunki**

**konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
na potrzeby Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Inowrocławiu**

**Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu  
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97  
Telefon/FAX: Dyrektor: 3574230; centrala: 3545-500.**

## Postanowienia ogólne

### §1

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654) oraz art. 146 ust1, art. 147 – 150, 151 ust. 1 – 5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej mający siedzibę w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy, XIII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002494, zwany dalej „Udzielającym zamówienia”

**ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych**

### §2

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie wyniku konkursu, ogłoszonego i przeprowadzonego przez udzielającego zamówienia, przy czym przeprowadzenie konkursu następuje za pośrednictwem komisji konkursowej powołanej przez udzielającego zamówienie.
2. Konkurs rozpoczyna się w miejscu i w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie i trwa do czasu jego rozstrzygnięcia.

## Przedmiot zamówienia

### §3

I. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :

1) przez lekarza medycyny:

a) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie:

chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, onkologii klinicznej (doświadczenie w chemioterapii), chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, urologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii i diagnostyki obrazowej, opieki paliatywnej, nefrologii, rehabilitacji medycznej, medycyny ratunkowej, geriatry, medycyny paliatywnej, chirurgii onkologicznej, patomorfologii,

b) realizacja transportu specjalistycznego w SOR PSZOZ w Inowrocławiu,

c) w pogotowiu Ratunkowym,

d) Przychodni Przychodni Przychodni PSZOZ w Inowrocławiu w zakresie onkologii klinicznej, (doświadczenie w chemioterapii)

2) przez ratowników medycznych w zakresie wynikającym z Rozporządzenia

Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratowniczych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie - w Pogotowiu Ratunkowym PSZOZ w Inowrocławiu,

3) przez ratowników medycznych w zakresie wynikającym z Rozporządzenia Ministra

Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratowniczych , które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, posiadających prawo jazdy kategorii B oraz spełniających warunki, o których mowa w art. 95a ust.1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym ( Dz.U. Z 2005r. Nr 108, poz.908 z późn.zm.), w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie – w Pogotowiu Ratunkowy PSZOZ w Inowrocławiu.

II. Czas udzielania świadczeń:

a) w dni powszednie:

1. w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00 lub całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
2. w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: od godz. 15.30 do godz. 7.30 dnia następnego,

b) w niedziele, święta oraz w soboty:

- a) całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
- b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej od godz. 7.30 – godz. 7.30 dnia następnego.

III. Czas trwania umowy: od dnia 01.06. 2012 r. do dnia 31.12.2014 r.

IV. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 01. 06. 2012 r. z zastrzeżeniem , że umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej zostanie zawarta w przypadku podpisania umowy z NFZ na zakres tych świadczeń.

## Warunki wymagane od oferentów

### §4

1. W konkursie ofert , zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ) udzielenie zamówienia może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. Oferenci zobowiązani są do przedstawienia dokumentów świadczących o posiadanych kwalifikacjach w zakresie w jakim przystąpią do konkursu , wpisem do odpowiednich rejestrów oraz prowadzoną działalnością gospodarczą.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienia i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

## Oferta

### §5

1. Oferta oraz inne oświadczenia oferenta odpowiadającego na treść ogłoszenia o konkursie pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w języku polskim i podpisu oferenta .
3. Wszelkie poprawki dokonywane przez oferenta w ofercie muszą być sygnowane jego podpisem .

4. Jeżeli dokument przedstawiony jest w formie kserokopii, poświadczenie, oprócz adnotacji „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone imienną pieczętą i/lub podpisem oferenta oraz datą.
5. Wszystkie koszty związane ze złożeniem oferty ponosi oferent.
6. Oferenci zobowiązani są do złożenia oferty na formularzu udostępnionym przez udzielającego zamówienia .
7. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## § 6

1. Kompletna oferta powinna składać się z :

- 1) formularza ofertowego,
- 2) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 3) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
- 4) zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej ( jeżeli dotyczy),
- 5) dokument stwierdzający posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia OC, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie *obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ( Dz. U. Nr 293, poz. 1729) lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczony przed podpisaniem umowy, pod rygorem odmowy zawarcia umowy, ratownicy medyczni – dokument stwierdzający posiadania ubezpieczenia OC na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 25.000 euro lub 100.000 zł. lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczony przed podpisaniem umowy, pod rygorem odmowy zawarcia umowy,
- 6) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

## § 7

Oferta powinna być dostarczona udzielającemu zamówienia w zamkniętej kopercie oznaczonej imieniem i nazwiskiem/ nazwą oferenta oraz napisem „ Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....”.

W przypadku przesłania oferty pocztą, napis należy umieścić na kopercie wewnętrznej .

## §8

Oferty należy składać w terminie do dnia 25 maja 2012 r. do godz.13,00 w Dziale Służb Pracowniczych ( budynek Administracji ) ,pod adresem wskazanym w ogłoszeniu.

## §9

Do udzielania informacji w sprawie składania ofert zobowiązani są :

- 1) Naczelnny Lekarz Szpitala w Inowrocławiu,
- 2) Naczelnna Pielęgniarka,
- 3) Kierownik Działu Służb Pracowniczych.

## Postępowanie konkursowe

### §10

1. Otwarcie ofert nastąpi:  
w dniu 29.05.2012 r. o godz. 12<sup>00</sup> w Gabinetcie Naczelnego Lekarza Szpitala Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi:  
w dniu 29.05.2012r. o godz.13,00 w Gabinetcie Naczelnego Lekarza Szpitala Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.

### §11

1. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach niejawnych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności wymienionych w ust.2.
2. W obecności oferentów komisja:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami i ustala, które spełniają wymagania formalne,
  - c) wzywa oferentów do usunięcia braków, zgodnie z § 20 ust.3,
  - d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w z § 20.

### § 12

1. Kryteria oceny ofert stanowią:
  - 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń,
  - 2) kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oferenta,
  - 3) dotychczasowy przebieg praktyki zawodowej oferenta,
  - 4) cena i liczba oferowanych świadczeń.
2. W przypadku gdy wysokość złożonych ofert będzie przekraczała możliwości finansowe udzielającego zamówienia, dopuszcza się negocjacje cenowe.
3. W wyniku postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty w liczbie zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

### §13

1. Komisja odrzuca ofertę:
  - a) złożona po terminie,
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia,
  - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w

- trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, komisja może ofertę odrzucić w części dotkniętej brakiem.
  3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### **§14**

Termin związania ofertą upływa z dniem 31.05.2012 r.

#### **§ 15**

1. Z przebiegu konkursu Komisje sporządzają protokół.
2. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

#### **§ 16**

Komisja w formie pisemnej niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

#### **§ 17**

1. Dyrektor PS ZOZ w Inowrocławiu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2,
  - c) odrzucono wszystkie oferty,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### **Środki odwoławcze**

#### **§ 18**

1. W toku postępowania, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga



uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

### **§ 19**

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

### **§ 20**

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

**ZATWIERDZAM**

Inowrocław, 15.05.2012 r.

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty dla lekarza

**Publiczny Specjalistyczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Poznańska 97  
88-100 Inowrocław**

## Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....

**1) w Oddziale .....**

w dni powszednie w ilości .....godzin tygodniowo ,

- za co proponuję wynagrodzenie.....zł. za godzinę\*

- za co proponuję wynagrodzenie.....zł. za jeden punkt\*

- wykonywanie konsultacji z zakresu chemioterapii , za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.  
za jedną konsultację \*

**2) w Przychodni Przychodni - Poradni onkologicznej**

w ilości ..... godzin tygodniowo w poradni,

- za co proponuję wynagrodzenie.....zł. za godzinę\*

- za co proponuję wynagrodzenie.....zł. za jeden punkt\*

- wykonywanie konsultacji z zakresu chemioterapii, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.  
za jedną konsultację \*

**3) zapewnienie całodobowej opieki medycznej w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu :**

a) w dni powszednie w Oddziale .....

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) w soboty, niedziele i święta w Oddziale .....

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł

c) w dni powszednie w Izbie Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym:

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

d) w soboty, niedziele i święta w Izbie Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym:

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

**4) realizacja transportu specjalistycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:**

a) w dni powszednie nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) w soboty, niedziele i święta\_ nie mniej niż ..... razy miesięcznie ,za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

**5) ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej w Pogotowiu Ratunkowym:**

a) w dni powszednie nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) w soboty, niedziele i święta nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

4 Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą na okres do 31 05. 2012 r.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych ( dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
- b) aktualne zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru praktyk lekarskich ,
- c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....  
( miejscowość, data )

.....  
(podpis / pieczęć oferenta )

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty dla ratownika medycznego

**Publiczny Specjalistyczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Poznańska 97  
88-100 Inowrocław**

## Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ratownika medycznego w Pogotowiu Ratunkowym **zgodnie z harmonogramem pracy w wymiarze godzin nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie**

a) za wykonanie świadczeń w **dni powszednie w porze dziennej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.  
b) za wykonanie świadczeń w **soboty, niedziel i święta** w porze dziennej proponuję wynagrodzenie

..... zł.

c) za wykonanie świadczeń w **porze nocnej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.

d) za wykonywanie zadań kierowcy w zespole ratownictwa medycznego w **dni powszednie w porze dziennej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.

e) za wykonywanie zadań kierowcy w zespole ratownictwa medycznego w **soboty, niedziel i święta** w porze dziennej proponuję wynagrodzenie ..... zł.

f) za wykonywanie zadań kierowcy w zespole ratownictwa medycznego w **porze nocnej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.

g) za wykonywanie zadań kierowcy w zespole transportu medycznego proponuje wynagrodzenie .....zł.

h) za wykonywanie zadań sanitariusza proponuję wynagrodzenie ..... zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie .

4. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą na okres do 31 05. 2012 r.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych ( dyplom oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
- b) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- c) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- d) dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania zawodu kierowcy - prawo jazdy kategorii B, badania psychologiczne i badania lekarskie ( jeżeli dotyczy),
- e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....  
(miejscowość, data )

.....  
(podpis / pieczęć oferenta )