………………………………. Słupsk dnia ……………….

(imię i nazwisko)

……………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………

(PESEL)

………………………………

(NIP)

……………………………….

(telefon kontaktowy)

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku.

Za realizację zamówienia oczekuję zapłaty według następującej kalkulacji:

1. Stawka za 1 godzinę dyżuru w dni robocze, soboty, niedziele i święta ………zł brutto

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem ofert.

Oświadczam, że w ramach prowadzonej praktyki świadczę usługi dla ludności.

………………………………………………………

*podpis Oferenta*

Załączniki do oferty:

1. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych w postaci: dyplomu, prawa wykonywania zawodu, zaświadczeń o ukończonych kursach
2. kopia wpisu do CEIDG z aktualnym numerem NIP i REGON
3. kserokopię aktualnej umowy lub polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019, poz.866)
4. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy
5. zaświadczenie dotyczące szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
6. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą