*Załącznik nr 2*

FORMULARZ OFERTOWY

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem przez ratownika medycznego/ pielęgniarkę[[1]](#footnote-1) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym/ w Zespołach wyjazdowych P i S/ w transporcie sanitarnym:

**Dane oferenta:**

Imię i nazwisko oferenta

…………………………………………………………………………………….

Nazwa oferenta zgodnie z dokumentami rejestrowymi

…………………………………………………………….…………………

**Adres siedziby firmy:**

Kod:……………………miejscowość:……….………………………………….…………

Ulica i numer domu: ……………….……………………………….…………………….

Numer telefonu: ……………………e-mail: …………………………………………..…….

NIP:………………………………………REGON: …………………..………………..….

**Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres jw.)**

Kod: ………………… miejscowość: ………………………….……………………

Ulica i numer domu: ……………….……………………………….…………………….

Numer telefonu: …………………………… e-mail: …………………………..…….

1. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Proponowana przez Oferenta liczba godzin realizacji świadczeń w ciągu 1 miesiąca | Cena oferowana  przez Przyjmującego zamówienie za  1 h (brutto) w zł. |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Ratownicy Medyczni – Zespoły Ratownictwa Medycznego oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy** | | | |
| 1. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym |  |  |
| 2. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w zespołach P i S **(wynagrodzenie nie obejmuje dodatku, o którym mowa w art. 99 b ustawy z dnia Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)** |  |  |
| 3. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w zespołach P i S oraz wykonywanie usług kierowania pojazdem zespołu **(wynagrodzenie nie obejmuje dodatku, o którym mowa w art. 99 b ustawy z dnia Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)** |  |  |
| 4. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w transporcie sanitarnym |  |  |
| **Pielęgniarki - Zespoły Ratownictwa Medycznego oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy** | | | |
| 5. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego w zespołach P i S. **(wynagrodzenie nie obejmuje dodatku, o którym mowa w art. 99 b ustawy z dnia Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)** |  |  |
| 6. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą kurs kwalifikacyjny zgodny z wymogami dot. pielęgniarki systemu w zespołach P i S. **(wynagrodzenie nie obejmuje dodatku, o którym mowa w art. 99 b ustawy z dnia Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)** |  |  |
| 7. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym |  |  |
| 8. | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą kurs kwalifikacyjny zgodny z wymogami dot. pielęgniarki systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym |  |  |

Oferent wybiera przedmiot umowy i wypełnia rubryki: 3 i 4 podając planowaną liczbę godzin do realizacji oraz stawkę za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych.

data i podpis Oferenta

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)