

.....  
(miejsowość i data)

***Pogotowie Ratunkowe  
ul. Cieplicka 126A  
58-570 Jelenia Góra***

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ LEKARZA**

**I. DANE OFERENTA**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Adres do korespondencji jeżeli jest inny</b>	
<b>Adres prowadzonej działalności gospodarczej</b>	
<b>NIP</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Nr telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

Niniejszym składam ofertę na udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze.

1. Deklaruję minimalny czas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie mniejszy niż liczba ..... godz. liczba ..... dyżurów w każdym miesiącu.
2. Propozycja cenowa **za 1 godz.** świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkie dni miesiąca wg ryczałtowej stawki godz. bez uwzględniania dodatków  
brutto .....zł  
słownie:.....zł
3. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej od dnia.....20.... r. do dnia.....20....r.
4. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze.
6. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z wzorem umowy i przejmuje jej zapisy bez zastrzeżeń.
7. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Oświadczam, że wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z załącznikiem nr 1
10. Oświadczam, że nie figuruje w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym.
11. Do oferty załączam następujące dokumenty:
  - 1./ .....
  - 2./ .....
  - 3/ .....
  - 4./.....
  - 5/ .....
  - 6/ .....
  - 7/.....
  - 8/.....
  - 9/.....
  - 10 / .....

.....  
*podpis oferenta*

### **Obowiązkowe załączniki do oferty**

1. Kserokopia dyplomu potwierdzającego wymagane wykształcenie.
2. Prawo wykonywania zawodu.
3. Kserokopia zaświadczenia o posiadanej specjalizacji w dziedzinie, o której mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację).
4. Zaświadczenie o posiadanym nr identyfikacyjnym REGON lub aktualny odpis CEIDG.
5. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru.
6. Dokument, z którego będzie wynikać rozpoczęcie co najmniej drugiego roku specjalizacji,
7. Dokument, z którego będzie wynikać ukończenie modułu podstawowego i kontynuowanie lub zakończenie szkolenia specjalizacyjnego oraz uzyskanie tytułu specjalisty.
8. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub dołączone oświadczenie, o którym mowa w regulaminie konkursu.
9. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy posiadającego uprawnienia do wykonywania świadczeń jako lekarz w zespołach wyjazdowych.
10. Kserokopie posiadanych kursów kwalifikacyjnych i szkoleń.
11. Kserokopie świadectw pracy lub zaświadczeń wydanych przez stronę umowy (szpital, dysponent zespołów ratownictwa medycznego).

.....  
( Imię i Nazwisko)

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

*Na podstawie art. 6 Ust. 1 lit. a Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U .z 2018 r. poz. 1000), oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w złożonych przez mnie dokumentach

**Przez:** Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze

**w celu związanym z:**

1. Postępowaniem rekrutacyjnym w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze\*
2. Podjęciem stażu lub praktyki zawodowej w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze\*
3. Złożenia skarg lub wniosków do Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze\*
4. Inne:

.....  
.....  
.....  
Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, oraz o przysługujących mi prawach wglądu do danych, prawie ich poprawiania, a także prawie sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

.....  
Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę