

.....
(miejsowość i data)

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

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ
PIELĘGNIARKĘ SYSTEMU**

I . DANE OFERENTA

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

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
bruttozł
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. Aktualny odpis z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.
6. Dokument, z którego będzie wynikać rozpoczęcie specjalizacji,
7. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub dołączone oświadczenie, o którym mowa w regulaminie konkursu.
8. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy posiadającego uprawnienia do wykonywania świadczeń jako pielęgniarka w zespołach wyjazdowych.
9. Kserokopie posiadanych kursów kwalifikacyjnych i szkoleń.
10. 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