UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
W OPOLU

Aleja W. Witosa 26, 45-401 Opole
tel.: 77 45 20 745, fax: 77 45 20
123 centrum@usk.opole.pl
REGON 530512391
NIP 7542563619
NR KRS 0000014443

OFERTA

ZADANIE 1

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego, posiadającego minimum trzyletni (3 lata) staż pracy w charakterze ratownika medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Świadczenia będą udzielane w wymiarze minimum 60 godzin w miesiącu, liczba godzin dostosowana do obciążenia pracą oraz liczby pacjentów.

ZADANIE 2

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego, posiadającego minimum roczny (1 rok) staż pracy w charakterze ratownika medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Świadczenia będą udzielane w wymiarze minimum 60 godzin w miesiącu, liczba godzin dostosowana do obciążenia pracą oraz liczby pacjentów.

ZADANIE 3

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego, nie posiadającego doświadczenia w pracy, w charakterze ratownika medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Świadczenia będą udzielane w wymiarze minimum 60 godzin w miesiącu, liczba godzin dostosowana do obciążenia pracą oraz liczby pacjentów..*

I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko, nazwa firmy. . . . . .
2. Adres , siedziba firmy. . . . . .
3. numer prawa wykonywania zawodu. . . . . .
4. REGON. . . . . .
5. NIP. . . . . .
6. Nr telefonu / adres mail do kontaktu ……

II. Oferta cenowa:

1) ……zł za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w dni robocze, w niedziele, dni świąteczne i dni wolne.

III. Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu, ogólnymi warunkami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w USK w Opolu oraz projektem aktu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnosi zastrzeżeń.

***oznaczenie którego zadania dotyczy oferta**

Opole, dnia. . . . .

Podpis oferenta

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	15198.32896.24282
Nazwa dokumentu	formularz ofertowy RATO.SOR.odt
Tytuł dokumentu	formularz ofertowy RATO.SOR
Skrót dokumentu	8AEBE5B04C28E748088072B17736DDB14C99369B
Wersja dokumentu	1.1
Akceptacja	Gapińska Aleksandra, 14.04.2023 10:41:34, wersja 1.1 (Dyrektor ds. Ekonomicznych, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
Akceptacja	Utzig Lucyna, 13.04.2023 07:27:47, wersja 1.1 (Kierownik Działu, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
Akceptacja	Kucharski Andrzej, 12.04.2023 12:26:42, wersja 1.0 (Dyrektor ds. Lecznictwa, Dyrektor ds. Lecznictwa (DL), Dyrektor ds. Lecznictwa (DL)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
Akceptacja	Machowska Aleksandra, 11.04.2023 14:07:47, wersja 1.0 (Starszy Specjalista, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.112.1.1.
Data wydruku:	14.04.2023 14:44:01
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra