

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS“  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22  
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

WSPRiTS/ZP/42/13

Warszawa, dnia 17.09.2013 r.

SZCZEGÓŁOWE  
WARUNKI KONKURSU

Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie na:

Świadczenie usług medycznych przez:

Dyspozytorów medycznych

## I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
  - **Każdy oferent może złożyć jedną ofertę.**
  - **Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.**
  - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub droga faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

*Imię i nazwisko Oferenta*

*Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez:*

*Dyspozytorów medycznych*

*Nie otwierać przed 26.09.2013 r. godz. 10.00*

***Liczba stron** (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)*

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

## **II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:**

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
- wypełnionego formularza oferty, przedstawionego przez Zamawiającego;
  - CV;
  - zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
    - odpowiednio dla lekarzy:
      - dyplomu lekarza
      - prawa wykonywania zawodu lekarza
      - dyplomu specjalizacji
    - odpowiednio dla pielęgniarek:
      - prawa wykonywania zawodu
      - zaświadczenia o ukończonych kursach
      - dyplomu ukończenia szkoły
    - odpowiednio dla ratowników medycznych:
      - dyplomu ukończenia szkoły oraz dokumenty określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymagane do wykonywania zawodu ratownika;
  - kserokopii zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996r. / Dz. U. Nr. 26, poz. 152 z późn. zmianami/ lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej;
  - kserokopii zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych);
  - zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę potwierdzającego okres zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub dyspozytora medycznego;
  - kserokopii karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego;
  - oświadczenia o zatrudnieniu w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK (jeżeli dotyczy);
  - zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
  - kserokopii decyzji o nadaniu REGON;
  - kserokopii decyzji o nadaniu NIP;
2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
3. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.

4. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.
6. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

### **III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU**

#### **1. Określenie przedmiotu konkursu**

##### **Świadczenie usług medycznych:**

- dyspozytorzy medyczni:

*Oferenci powinni spełniać wymagania art. 26 ust. 2 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.*

2. Oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:
  - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2011 Nr 293 poz. 1729) za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV, na podwyższoną kwotę: dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej: 46 500 EURO dyspozytorów medycznych – do jednego zdarzenia;
  - zaświadczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku oraz aktualnego zaświadczenie dotyczące szkoleń z zakresu BHP;
3. Zamawiający udostępni pomieszczenie socjalne na czas wykonywania świadczeń.
4. Oferent, w przypadku wygrania konkursu ofert, nie będzie mógł prowadzić działalności konkurencyjnej wobec Zamawiającego, ani też świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego działalność w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa mazowieckiego, chyba że Zamawiający wyrazi na to zgodę w formie pisemnej przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne; powyższe dotyczyć będzie również okresu trwania umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana przez WSPRiTS umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.
6. Umowa zostaje zawarta na okres od daty podpisania do dnia 30 czerwca 2015 r.

### **IV. ZASADY OCENY OFERT**

#### **1. Zasady wyboru oferty.**

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

## 2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego z nw. kryteriów:

Dla I etapu konkursu:

a) stawka za 1 godzinę świadczeń – 60 %

Dla II etapu konkursu:

b) poprawne odpowiedzi na pytania w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej – 40%

algorytm oceny kryterium stawka:

$$Wp (S) = \frac{\text{Stawka szacunkowa}}{\text{Stawka oferty badanej}} \times 60\%, \text{ gdzie:}$$

Stawka szacunkowa – stawka, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

*Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.*

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Wykonawcę zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

2.2. Rozliczenia między zamawiającym a oferentem będą prowadzone w PLN.

3. Konkurs zostanie przeprowadzony dwuetapowo. Oferenci, których oferty odpowiadają wszystkim wymaganiom określonym w SWK i przedstawiają najkorzystniejszą ofertę w kryterium cenowym, zostaną zaproszeni na rozmowę kwalifikacyjną, przeprowadzoną przez członków komisji konkursowej. Zakres rozmowy kwalifikacyjnej będzie obejmował zagadnienia ratownictwa medycznego.

Oferenci zostaną telefonicznie powiadomieni o dacie i godzinie spotkania.

Komisja wyłoni oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w zakresie kryterium ceny oraz kryterium z II etapu konkursu.

## **V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 26.09.2013 r. do godz. 09:30** w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny, pok. 102A.
2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

## VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - **kierując swoje zapytania na piśmie.**

Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

**Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.**

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

**Beata Kosakowska**

**Tel. 52 – 51 – 243**

**Budynek Główny – I piętro, pok. 102A**

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują **pisemnie.**

## VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

## VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

## IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej dnia **26.09.2013 r.** o godz. **10:00.**
2. Odrzuca się ofertę:
  - złożoną przez Oferenta po terminie
  - zawierającą nieprawdziwe informacje
  - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń.
  - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

- jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów
- jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną
- jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez DYREKTORA .

## **X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:

- nazwy (imię i nazwisko) Oferenta;
- ceny oferty;

2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:

- nazwę (imię i nazwisko) Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
- uzasadnienie wyboru oferty;

3. Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowania konkursowego i akceptacji wyników konkursu przez DYREKTORA.

## **XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY**

Projekt umowy do wglądu w Dziale Personalnym, ul. Woronicza 19.

## **XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPENIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY**

W przypadku braku protestów i odwołań oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu konkursowym na dane zadanie została złożona tylko jedna oferta.

## **XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164 poz.1027 z późn. zm.):

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
9. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

*Szczegółowe Warunki Konkursu  
zatwierdził 18.09.2013 r.*

**DYREKTOR**



....., dnia.....

.....  
pieczętka

# O F E R T A

## I. Dane Oferenta:

1. Imię i Nazwisko .....
2. Adres .....
- .....
3. Numer telefonu .....
4. Adres e-mail: .....

## II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ W WARSZAWIE  
UL. POZNAŃSKA 22  
00-685 WARSZAWA

na:

**Świadczenie usług medycznych przez:**

Dyspozytorów medycznych

*Nr postępowania: WSPRiT/S/ZP/42/13*

### III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

1. wypełniony formularz oferty (wzór Zamawiającego) str od.....do.....
2. CV str od.....do.....
3. zaświadczenie o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):  
odpowiednio dla lekarzy:
  - dyplomu lekarza
  - prawa wykonywania zawodu lekarza
  - dyplomu specjalizacjiodpowiednio dla pielęgniarek:
  - prawa wykonywania zawodu
  - zaświadczenia o ukończonych kursach
  - dyplomu ukończenia szkołyodpowiednio dla ratowników medycznych:
  - dyplomu ukończenia szkoły oraz dokumenty określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymagane do wykonywania zawodu ratownika;str od.....do.....
4. kserokopia zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996r. / Dz. U. Nr. 26, poz. 152 z późn. zmianami/ lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej; str od.....do.....
5. kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych); str od.....do.....
6. zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające okres zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub dyspozytora medycznego; str od.....do.....
7. kserokopia karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego str od.....do.....
8. oświadczenie o zatrudnieniu w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK (jeżeli dotyczy) str od.....do.....
9. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej str od.....do.....
10. kserokopii decyzji o nadaniu REGON str od.....do.....
11. kserokopii decyzji o nadaniu NIP str od.....do.....

**IV. Potwierdzenie zapoznania się z treścią ogłoszenia, SWK oraz przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są projekcie umowy**

Występując w postępowaniu konkursowym na świadczenie usług medycznych w zakresie:

DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH

oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: . . . . . ponumerowanych stron.

.....  
*podpis Oferenta*

Warszawa, dnia ..... r.

## FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie usług medycznych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” w Warszawie SPZOZ

na stanowisko Dyspozytor medyczny

IMIĘ I NAZWISKO.....

OBECNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA.....

.....

**Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości .....  
za jedną godzinę świadczeń.**

**Zobowiązuję się do wykonania ..... godzin w każdym miesiącu.**

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654).

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

.....  
Podpis składającego ofertę

Warszawa, dnia ..... r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/na .....  
 świadomy/ma odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233. § 1 kk w związku z treścią art.  
 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych,  
 niniejszym oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojej oferty poza zatrudnieniem w  
 Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SP ZOZ w  
 Warszawie nie świadczyć/świadczyć\* pracę w zakresie .....  
 na rzecz niżej wymienionych podmiotów:

L.p.	Nazwa jednostki	Stanowisko	Rodzaj umowy	Ilość godzin w miesiącu	Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego
1.					
2.					
3.					

.....  
 czytelny podpis

\* - niepotrzebne skreślić