

FORMULARZ OFERTOWY**Dane Oferenta:**

1. Imię i nazwisko Oferenta lub nazwa firmy

.....

2. Adres Oferenta

ul. nr.

kod pocztowy miejscowość

tel. e-mail

NIP

Nazwa banku i nr rachunku

.....

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert ogłoszonym przez SPZOZ – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę/pielęgniara w ramach zespołów transportu sanitarnego w kraju i za granicą, a także uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych i **oferuję:**

Proponowana stawka godzinowa
praca w zespole transportu sanitarnego lub uczestnictwo w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych: zł za godzinę

1. Wysokość stawki godzinowej nie może przekraczać możliwości finansowych SPZOZ SPR.
2. Zapewniam niezmiennosc ceny za w/w świadczenia przez okres trwania umowy.
3. Termin płatności będzie wynosił do 30 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury przez Udzielającego zamówienia.

Załączam następujące dokumenty:

1. Kserokopia dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe;
2.
3.
4.
5.
6.

Data:

.....

(podpis oferenta)