

FORMULARZ OFERTOWY**Dane Oferenta:**

1. Imię i nazwisko Oferenta lub Imię i nazwisko Oferenta - nazwa firmy zgodna z CEDIG

.....

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 w rodzaju Ratownictwo Medyczne przez ratownika medycznego w ramach zespołów ratownictwa medycznego typu S i P oraz zespołów transportu sanitarnego w kraju i za granicą, a także uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych **i oferuję:**

Rodzaj świadczenia	Proponowana stawka godzinowa	
	Praca w ZRM typu P lub S	Praca w zespole transportu sanitarnego lub uczestnictwo w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych
Udzielanie świadczeń przez ratownika medycznego		

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 zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej – aktualne zaświadczenie lub nr NIP;
2. Kserokopia dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe;
3. kserokopia aktualnej Karty Doskonalenia Zawodowego ratownika medycznego
4. zaświadczenie potwierdzające posiadany staż pracy w zespołach ratownictwa medycznego, SOR lub lotniczych zespołach ratownictwa medycznego;
5.
6.
7.
8.
9.

Data:

.....

(podpis oferenta)