

**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 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 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. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

Data: .....

.....  
(podpis oferenta)