

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 lub pielęgniarza systemu 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		
Udzielanie świadczeń przez pielęgniarza systemu		

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. zaświadczenie potwierdzające posiadany staż pracy w zespołach ratownictwa medycznego, SOR lub lotniczych zespołach ratownictwa medycznego;
4.
5.
6.
7.
8.

Data:

.....

(podpis oferenta)