

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S”.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

.....  
.....  
.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Lp.	Zakres świadczeń	Cena za jedną godzinę świadczenia usługi
1	2	3
1	Świadczenia udzielane przez ratownika medycznego – pielęgniarkę/pielęgniacza systemu *	Cena za 1 h ..... zł

Deklaruję chęć świadczenia usług jako kierowca ratownik i oświadczam, że posiadam lub będę posiadać ku temu stosowne uprawnienia od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń (proszę zaznaczyć krzyżykiem).

Deklaruję chęć świadczenia usług jako kierownik zespołu wyjazdowego podstawowego „P” i oświadczam że posiadam lub będę posiadać ku temu stosowne uprawnienia od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń (proszę zaznaczyć krzyżykiem).

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.  
Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

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

.....  
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Świadczeniodawcy