

.....  
(pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego/pielęgniarkę systemu w zespołach  
ratownictwa medycznego w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice  
NIP: 1990080635

**II. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Nazwa .....

Siedziba: .....

REGON .....

NIP: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

**III. OFERTA CENOWA**

Oświadczam, iż oferuję poniższą stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Lp.	Zakres świadczeń	Cena za jedną godzinę świadczenia usługi
1	2	3
1	Świadczenia udzielane przez ratownika medycznego – pielęgniarkę/pielęgniara 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).

Deklaruje 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).

**IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Projekcie umowy – załącznik nr 2

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Oferenta)

\*niepotrzebne skreślić.