

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu medycznego na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

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

P

pieczęć Oferenta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. transport medyczny zrealizowany przez zespół podstawowy (P), którego skład stanowi personel: kierowca - ratownik medyczny oraz drugi ratownik medyczny lub pielęgniarka, za cenę: zł brutto za 1 godzinę pracy zespołu
(słownie: złotych/100),
2. transport medyczny zrealizowany przez zespół specjalistyczny (S), którego skład stanowi personel: kierowca - ratownik medyczny oraz drugi ratownik medyczny lub pielęgniarka, a także lekarz, za cenę: zł brutto za 1 godzinę pracy zespołu
(słownie: złotych/100),
3. transport medyczny zrealizowany przez zespół podstawowy (P) lub specjalistyczny (S), za cenę: zł brutto za każdy 1 przejechany kilometr
(słownie: złotych/100),
- *4. Przykładowa wycena trasy przy transporcie pacjenta ze szpitala w Krapkowicach do szpitala WCM w Opolu: ilość km, cena łącznie
(słownie: złotych/100),
czas transportu: minut.
(czas transportu przy uwzględnieniu, że zespół nie będzie czekać na przekazanie pacjenta zarówno w Krapkowickim Centrum Zdrowia jak i szpitalu docelowym).

*5. Przykładowa wycena trasy przy transporcie pacjenta ze szpitala w Krapkowicach do szpitala w Kędzierzynie- Koźlu: ilość km, cena łącznie,
(słownie: złotych/100),
czas transportu: minut.
(czas transportu przy uwzględnieniu, że zespół nie będzie czekać na przekazanie pacjenta zarówno w Krapkowickim Centrum Zdrowia jak i szpitalu docelowym).

* Wypełnia wykonawca w celu porównania ofert przez Zamawiającego.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy, stanowiących załącznik nr 3 do Warunków Szczegółowych.

....., dnia

.....
miejsowość

.....
data

.....
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta*