

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/pielęgniarza 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