

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu w wyjazdowych specjalistycznych Zespołach
Ratownictwa Medycznego „S” oraz 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:

Zakres 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu w wyjazdowych specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego „S”

..... zł brutto (słownie:) / 1 godz. wykonanie przedmiotu zamówienia.

Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny w zespołach ratownictwa medycznego tj. ratowników medycznych lub pielęgniarki systemu, ratowników medycznych lub pielęgniarki systemu z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz pełniących funkcję kierowników w zespołach „P” w systemie ratownictwa medycznego.

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

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

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

.....
(miejscowość i data)

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

**niepotrzebne skreślić.*