

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

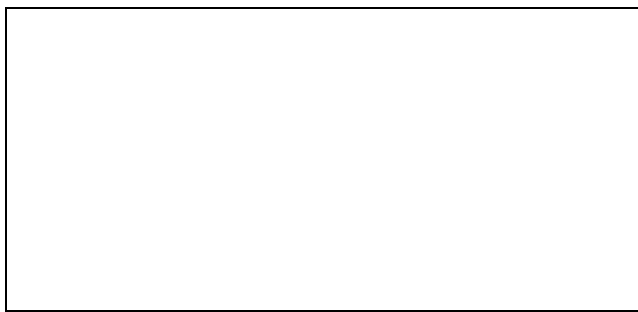
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

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



P
pieczęć Oferenta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. transport sanitarny 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 sanitarny 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 sanitarny zrealizowany przez zespół podstawowy (P) lub specjalistyczny (S), za cenę: zł brutto za każdy 1 przejechany kilometr
(słownie: złotych/100),

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
miejscowość data

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