

## FORMULARZ OFERTOWY

w zakresie dyżurów „pod telefonem” z wezwaniem - jako ratownik medyczny/pielęgniarka systemu w zakresie zabezpieczenia medycznego transportów międzyszpitalnych

### I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta:

.....  
.....

Adres Oferenta: .....

NIP ..... REGON ..... PESEL (dot. os. fizycznych).....

Nr tel. .... e-mail .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za wykonanie świadczeń zdrowotnych proponuję należność za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne (dyżury) z uwzględnieniem stawki godzinowej dla ratownika medycznego/pielęgniarki systemu:

- pozostającego w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżur pod telefonem): - ..... **zł. brutto, słownie:** ..... **zł. brutto** do której dolicza się kwotę ..... **zł** za każdą godzinę pozostawania w gotowości,

- udzielającego świadczeń zdrowotnych na wezwanie podczas pełnienia dyżuru pod telefonem: - ..... **zł. brutto, słownie:** ..... **zł. brutto** do której dolicza się kwotę ..... **zł** za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

### KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE OFERENTA

1. ....
2. ....
3. ....

### III. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych
2. Oświadczenia oferenta stanowiące część Załącznika Nr 1 do Materiałów Informacyjnych.
3. Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Leczniczych lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Dokumenty uprawniające do wykonywania zaoferowanej usługi.
5. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
6. Polisa oc z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

#### **Uwaga:**

*Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.*

*Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.*

### OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)