

FORMULARZ OFERTOWY

w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie jako ratownik medyczny w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego w ramach pogotowia ratunkowego i na potrzeby transportu medycznego lub zabezpieczenia opieki medycznej przez ratownika medycznego oraz prowadzenia samochodu uprzywilejowanego (karetki)

**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 wykonywanie przedmiotu umowy Udzielający Zamówienia płacić będzie wynagrodzenie

Przyjmującemu Zamówienie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

w zespołach ratownictwa medycznego w wysokości ..... (słownie:.....) zł brutto

oraz dodatek wyjazdowy w wysokości 30% stawki godzinowej,

poza zespołami wyjazdowymi ratownictwa medycznego w wysokości ..... (słownie:

.....) zł brutto,

**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.

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć Oferenta)