

## FORMULARZ OFERTOWY

**zabezpieczenia lekarskiego transportu pacjentów do innych jednostek służby zdrowia oraz pozostawania w gotowości do wykonywania w/w transportu.**

### 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

1. Za wykonanie świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie umowne za każdą godzinę pracy wykonanej przez lekarza w ramach transportu pacjentów pracy Udzielającego Zamówienia, z uwzględnieniem stawki godzinowej dla lekarza:

- pozostającego w gotowości do wykonywania transportu pacjenta (dyżur pod telefonem): .... PLN brutto, do której dolicza się kwotę .... zł za każdą godzinę pozostawania w gotowości,

- wykonującego pracę podczas transportu pacjenta do innych jednostek służby zdrowia:

..... PLN brutto, do której dolicza się kwotę ..... zł za każdą godzinę wykonywania transportu

### III. WYMAGANE DOKUMENTY

- Formularz ofertowy - załącznik nr 1,

-Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

-Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego.

-Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

-Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.

-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 niezmiennosć cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

.....