**Formularz ofertowy**

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**Chorób Płuc i Gruźlicy  w Wolicy**

**Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe**

**FORMULARZ OFERTOWY:**

**Oznaczenie oferenta:**

**Adres oferenta:**

**Adres do korespondencji:**

**Adres email:**

**Tel.: ...........................................................**

**Fax: ...........................................................**

**UWAGA:**

1. Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
2. Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.

***1. Proponuję stawkę za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (w pełnych złotych):***

|  |  |
| --- | --- |
|  | za 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego – kierowcę w transporcie sanitarnym w dni powszednie w godzinach od 7:30 do 14:30. |

***2. Zobowiązuję się do wykonywania min. ilości godzin w każdym miesiącu.***

Miejscowość, data sporządzenia oferty

podpis oferenta

**Oświadczam, że:**

1. **zapoznałem się z treścią:**
2. ogłoszenia,
3. Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
4. projektu umowy (załącznik nr 2 do SWKO),

**akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.**

1. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych ratownik - kierowca zgodnie z zapisem art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz art. 106 ustawy z dnia 5 stycznia2011 r. o kierujących pojazdami.
2. Oświadczam, że przeciwko mnie nie toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz, że nie jestem zawieszony/a w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/a w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów zawodu ratownika medycznego.
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami WKO, w szczególności wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.
4. **WYRAŻAM ZGODĘ / ODMAWIAM WYRAŻENIA ZGODY** na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

……………………….. ………...………………………….…

Data Podpis / pieczątka Oferenta