

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:**

- a) ogłoszenia,
- b) Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
- c) projektu umowy (załącznik nr 2 do SWKO),

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

- 2. 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 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. **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).
- 6. 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 / pieczęć Oferenta