

.....dnia

FORMULARZ OFERTOWY (wzór)
na udzielenie świadczeń zdrowotnych
z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie.

Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta

.....

Specjalizacja/kwalifikacje.....

.....

.....

.....

Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń.

Zobowiązuję się do wykonania godzin w każdym miesiącu.

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r. poz. 618).
- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r. (Dz. U. z 2013r. poz. 757 z późn. zm.) - dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów.
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im.

Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.

- 4) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
- 5) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO.
- 6) Oświadczam, że zawarty w SWKO projekt umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 7) Ofertę niniejszą składam/y na kolejno ponumerowanych stronach.

Załączniki do oferty:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis składającego ofertę