

Załącznik nr 1 do SWKO

Nr sprawy: OLR/KO/ratownik medyczny/ratownik kpp/1/2024

.....
(pełna nazwa Przyjmującego zamówienie)

(WZÓR)

.....
(adres)

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie usług ratownika medycznego/ratownika kpp w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. w Kamieńcu

Zamawiający:

OŚRODEK LECZNICZO – REHABILITACYJNY
„Pałac Kamieniec” Sp. z o.o.
Kamieniec, ul. Polna 2,
42 – 674 Zbrosławice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Świadczenie usług ratownika medycznego/ratownika kpp
na rzecz pacjentów
Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o.
w okresie od 10 lutego 2024 roku do 31 stycznia 2026 roku

1. Dane identyfikacyjne Przyjmującego zamówienie

1.	Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie (zgodnie z właściwym rejestrem) lub/i imię i nazwisko oferenta	
2.	Numer wpisu z rejestru podmiotów leczniczych lub innego rejestru (o ile dotyczy)	
3.	Specjalizacja, jeśli oferent posiada lub inne kwalifikacje	
4.	Doświadczenie zawodowe (np. staż pracy, miejsca pracy)	
5.	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) (jeśli dotyczy) lub PESEL (jeśli dotyczy)	
6.	Miejscowość	
7.	Ulica, nr lokalu	
8.	Kod pocztowy	
9.	Telefon, email	
10.	Numer rachunku bankowego	
11.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Przyjmującego zamówienie z zaznaczeniem osób uprawnionych do podpisania umowy (w przypadku gdy Przyjmującego zamówienie reprezentuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynika zakres umocowania).	

2. Nawiązując do ogłoszonego Konkursu ofert na wyłonienie Przyjmującego zamówienie w przedmiocie jak wyżej podano, oferuję/my następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

a) kwota odpłatności za 1 godzinę świadczenia usług ratownika medycznego wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:).

b) deklarowana ilość godzin świadczenia usług ratownika medycznego w okresie od 10 lutego 2024 roku do 31 stycznia 2026 roku

(wpisać ilość godzin)

(słownie ilość godzin:)

c) kwota odpłatności za 1 godzinę świadczenia usług ratownika kpp wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:).

d) deklarowana ilość godzin świadczenia usług ratownika kpp w okresie od 10 lutego 2024 roku do 31 stycznia 2026 roku

(wpisać ilość godzin)

(słownie ilość godzin:)

.....
(data i podpis Przyjmującego zamówienie)

Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

- 1). Załącznik nr 1 - Oświadczenie Przyjmującego zamówienie
- 2)
- 3).
- 4).
- 5).