

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych leżących w kompetencjach i uprawnieniach **PIELĘGNIARKI (PIELĘGNIARZA) SYSTEMU I/LUB PIELĘGNIARKI (PIELĘGNIARZA) SYSTEMU Z UPRAWNIENIAMI DO KIEROWANIA POJAZDAMI UPRIWILEJOWANYMI** w Zespołach Ratownictwa Medycznego, w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ z siedzibą przy ul. Rycerskiej 10.

<b>1. PEŁNA NAZWA OFERENTA (IMIĘ, NAZWISKO, NAZWA FIRMY):</b>
<b>2. ADRES OFERENTA I SIEDZIBA FIRMY:</b>
<b>3. PESEL:</b>
<b>4. NIP:</b>
<b>5. REGON:</b>
<b>6. NR TELEFONU:</b>
<b>7. ADRES E-MAIL:</b>

1. Oferuję następujące stawki podstawowe (ryczałtowe) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w charakterze .....

- a) ..... PLN brutto w dni powszednie, w soboty, niedziele i święta słownie: .....

2. Oferowana liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu – (minimalna liczba godzin nie może być niższa niż 96) – podać liczbę:

a) .....

3. Doświadczenie zawodowe - wpisać liczbę lat aktywności w zawodzie lub ilość godzin w okresie ostatnich 5 lat w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

a) .....

4. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10) .....
- 11) .....
- 12) .....
- 13) .....

Poznań, dnia .....

.....

Podpis Oferenta