

## **FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń leżących w kompetencjach i uprawnieniach **LEKARZY WYKONUJĄCYCH USŁUGI** lekarza w Zespołach Transportu Medycznego i Sanitarnego oraz przy zabezpieczeniu pod                      względem                      medycznym                      imprez                      masowych 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. OZNACZENIE ORGANU DOKONUJĄCEGO WPISU:</b>
<b>4. PESEL:</b>
<b>5. NIP:</b>
<b>6. REGON:</b>
<b>7. NR TELEFONU:</b>
<b>8. ADRES E-MAIL:</b>

1. Oferuję następującą stawkę podstawową:

a)..... PLN brutto za 1 godzinę udzielonych świadczeń w dni powszednie

b) ..... PLN brutto za 1 godzinę udzielonych świadczeń w soboty, niedziele i święta

słownie: .....

c) ..... PLN brutto za 1 godzinę udzielonych świadczeń w zakresie zabezpieczeń medycznych

słownie: .....

2. Oferowana liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu – (minimalna liczba godzin nie może być niższa niż 72) – podać liczbę:

a) .....

3. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

7) .....

Poznań, dnia .....

.....

Podpis Oferenta