

.....
pieczęć oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy przez lekarzy systemu
w Zespołach Ratownictwa Medycznego „S”

I Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta (pieczętka)

.....
.....

II Kryteria oceny:

Kolejno, w zakresie kryteriów opisanych w SWKO (w kolejności a-d: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

- a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.
- b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)
.....
.....
.....
- c. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):
 1. Jeden dzień w jednym tygodniu –
 2. Dwa dni w jednym tygodniu –
 3. Co najmniej trzy dni w jednym tygodniu –

CENA

Oświadczam, że oferuję następujące wymiar zatrudnienia i stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto/godz.
Stawka godzinowa za 1 godzinę udzielania świadczeńzł/godz. złotych słownie:
Stawka godzinową za pełnienie funkcji kierownika Ratownictwa Medycznegozł/godz. złotych słownie.....

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć oferenta