

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczy przetargu na świadczenie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego POZ

1. Dane Oferenta:

- Nazwa firmy / imię i nazwisko: _____
- _____
- Adres siedziby: _____
- _____
- NIP: _____
- REGON: _____
- Osoba do kontaktu (imię i nazwisko): _____
- Telefon kontaktowy: _____
- Adres e-mail: _____

2. Opis oferowanych usług zgodnie z wymaganiami Zamawiającego:

- Rodzaj usług: _____
- _____
- Lokalizacja świadczenia usług: _____
- _____
- Specyfikacja karetek i sprzętu: _____
- _____
- _____
- _____
- Kwalifikacje personelu: _____
- _____
- _____
- _____
- Ilość personelu podczas transportu: _____

3. Harmonogram realizacji usług:

- Termin gotowości do rozpoczęcia świadczenia usług: _____
- Maksymalny czas reakcji na wezwanie: _____

4. Cena oferty:

- Stawka miesięczna za utrzymanie gotowości: _____
- Cena za jedną godzinę: _____
- Cena za km: _____
- Koszt dodatkowych usług medycznych: _____
- Łączna wartość oferty (brutto): _____

5. Potwierdzenie zgodności z wymaganiami NFZ:

Oferent potwierdza, że świadczone usługi będą realizowane zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Prezesa NFZ, w tym z Zarządzeniem nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r., w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Tak / Nie (proszę zaznaczyć właściwe)

6. Doświadczenie i referencje:

- Liczba lat doświadczenia w świadczeniu usług transportu sanitarnego: _____
- Liczba obsługiwanych klientów instytucjonalnych: _____
- Załączone referencje (proszę wymienić): _____
- _____
- _____

7. Załączniki:

- Dokumenty rejestracyjne (KRS/CEIDG),
- Potwierdzenie wpisu do RWPDL lub nr księgi: _____
- Polisa ubezpieczeniowa,
- Certyfikaty potwierdzające kwalifikacje personelu,
- Opis wyposażenia karettek oraz dokumentacja techniczna.

Oświadczenie Oferenta

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią zaproszenia do składania ofert i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w specyfikacji przetargowej oraz deklaruję pełną zgodność oferty z przepisami obowiązującymi w zakresie świadczenia usług medycznych w ramach transportu sanitarnego.

Data: _____

Podpis i pieczęć Oferenta: _____