Załącznik numer 1 do SWKO
nr 1/KO/2020/PSPR.SPZ/K_Stalowa Wola

FORMULARZ OFERTY

ZAKRES:

udzielanie świadczeń kierowcy pojazdów z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych w zespole transportu medycznego

na okres od 31.03.2020 od godz. 19:00 do 01.04.2023 do godz. 7:00

Miejsce stacjonowania zespołu transportu medycznego – Stalowa Wola

Obszar działania, z którego przyjmowane i realizowane są zlecenia wyjazdu - miasto Tarnobrzeg, powiaty: tarnobrzeski, stalowowolski, niżański.

DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko: ……

Nazwisko rodowe: …….

Firma Oferenta (Firma przedsiębiorcy): ……

Adres (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, poczta): …….

……

PESEL: …… NIP: …… REGON: …….

Pełnomocnik: ……

Kontakt telefoniczny: ……..

Adres email: …….

Nazwa banku: ……

Nr rachunku bankowego: ……..

Załącznik numer 1 do SWKO
nr 1/KO/2020/PSPR.SPZ/K_Stalowa Wola

I. OFERUJĘ:

a) udzielanie świadczeń kierowcy pojazdów z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych w zespole transportu medycznego

b) stawkę ryczałtową za 1 godzinę udzielania świadczeń

Za 1 godzinę udzielania świadczeń kierowcy	…….. zł

II.

Propozycja ilości godzin udzielania świadczeń miesięcznie: …….godzin.

III.

Załączam następujące dokumenty (kserokopie):

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)

1. ☐ formularz oświadczeń Oferenta - **zał. nr 2 do SWKO**
2. ☐ oświadczenie Oferenta – rozwiązanie umowy- **zał. Nr 4 do SWKO**
3. ☐ CV,
4. ☐kserokopie dokumentów potwierdzających staż pracy (świadectwa pracy lub zaświadczenia),
5. ☐kserokopia zezwolenia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych (jeśli dotyczy)
6. ☐kserokopia prawa jazdy (jeśli dotyczy)
7. ☐kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem wydane przez uprawnionego lekarza (jeśli dotyczy)
8. ☐kserokopia aktualnego orzeczenia psychologicznego o braku przeciwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem (jeśli dotyczy)
9. ☐kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje (np. KPP),
10. ☐aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub dołączone oświadczenie, że wydruk zostanie przedłożony najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
11. ☐kserokopia książeczki/orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych, lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożona najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
12. ☐zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się Przyjmujący zamówienie lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożone najpóźniej w dniu zawarcia umowy,

13. ☐ szkolenie w zakresie BHP lub dołączone oświadczenie, że zostanie przedłożone najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
14. ☐ pełnomocnictwo

Data sporządzenia oferty: ……..

……
(podpis Oferenta)