

O F E R T A

na wykonywanie świadczeń w zakresie
w „OLMEDICA” w Olecku Spółka z o.o. ul. Gołdapska 1, 19-400 Olecko:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia OLMEDICA w Olecku Spółka z o.o. z dnia 21 grudnia 2020r. o konkursie ofert dla Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego jw.
2. Niniejszym składam ofertę na wykonywanie świadczeń w OLMEDICA w Olecku Spółka z o.o. w zakresie

Dane Oferenta:

Imię, nazwisko i adres Oferenta

Pełna nazwa Oferenta (zgodnie z właściwym rejestrem działalności gospodarczej):
.....

REGON:

NIP:

Nr tel.

Proponowana wysokość wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń w zakresie Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego:*

1.zł brutto za każdą godzinę wykonywania czynności w zakresie Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego.
- 2.

.....
data i podpis Oferenta

W załączeniu do oferty przedkładam kopie następujących dokumentów:

- 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, REGON. NIP
- 2) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń: dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zakresie.....zaświadczenia potwierdzające odbycie kursów i szkoleń mających zastosowanie przy udzielaniu określonych świadczeń objętych przedmiotem konkursu ofert
- 3) polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w oferowanym zakresie na okres obowiązywania umowy lub oświadczenia oferenta, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- 4) orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń przewidzianych w umowie,
- 5) inne:

*niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i podpis Oferenta