**Załącznik nr 2**

**do Szczegółowych warunków konkursu**

**FORMULARZ OFERTY**

Zgłaszam ofertę na wykonywanie usług w zakresie transportu sanitarnego i udzielanie świadczeń zdrowotnych przez kierowców- sanitariuszy w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Proponowana przez Oferenta Cena za  1 h (brutto) w zł. | Proponowana przez Oferenta liczba godzin realizacji świadczeń w ciągu 1 miesiąca |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. | Wykonywanie usług kierowania pojazdem w transporcie sanitarnym przez kierowcę sanitariusza oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w art. 14 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym |  |  |

data i podpis Oferenta