

FORMULARZ OFERTY

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

Regon NIP Nr wpisu we właściwym rejestrze

PESEL

2. Adres Oferenta:

ul. nr kod pocztowy miejscowość

3. Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. nr kod pocztowy miejscowość

4. Dane kontaktowe:

tel. fax mail:

(wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail)

5. Kwalifikacje zawodowe:

.....
.....
.....

II. Oferowany czas trwania umowy to miesięcy, preferowany to 36 miesięcy.

III. Oferuję termin płatności 21 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku) przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.

IV. Oferowany sposób realizacji przedmiotu umowy:

.....
.....
.....

V. Oferta dodatkowa:

1. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard określony w Materiałach Informacyjnych:

.....
.....

2. Inne składniki oferty:

.....
.....

.....
pieczętka i podpis Oferenta

dot. postępowania konkursowego Nr 47/2021 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa udzielanej pacjentom Oddziału Kardiologii Ogólnej/Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz w Zespole Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez okres 36 miesięcy

PAKIET	Przedmiot Zamówienia	Imię i Nazwisko wykonującego przedmiotowe świadczenia zdrowotne wraz z kwalifikacjami	Oferowana cena za udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych zgodnie z wymaganiami NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych kompleksowej opieki pielęgniarstwa w zakresie Oddziału Kardiologii Ogólnej zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.</p> <p>Wymagania: preferowana specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub opieki długoterminowej, lub kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielenia świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
2	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych kompleksowej opieki pielęgniarstwa w zakresie Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.</p> <p>Wymagania: preferowana specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa kardiologicznego Co najmniej 5-letni staż pracy w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego lub w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielenia świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>

3	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych kompleksowej opieki pielęgniarstwie w zakresie Pracowni Hemodynamiki zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.</p> <p>Wymagania: preferowana specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo kardiologiczne</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie) </p>
4	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych kompleksowej opieki pielęgniarstwie w zakresie Pracowni Elektrofizjologii, zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.</p> <p>Wymagania: preferowana specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo kardiologiczne</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie) </p>

DATA I PODPIS OFERENTA.....

