

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. Kwalifikację 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 1/2022 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przez ratownika medycznego

| 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 przez lekarza w zakresie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, przez okres 36 miesięcy</p> <p>Realizacja świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz potrzebami Udzielającego Zamówienie a także z wymogami NFZ, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta</p> <p>Wymagania:</p> <p>2-letnie doświadczenie zawodowe w systemie ratownictwa medycznego</p> <p>Do dokumentów należy dołączyć Kartę Przebiegu doskonalenia Zawodowego Ratownictwa Medycznego</p> <p>Równowartość 4,0 etatu, czas trwania umowy – 3 lata.</p> | | <p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p> |