

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 21/DK/2022 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w Klinicznym Oddziale Neurochirurgicznym przez okres 36 miesięcy.

PAKIET	Przedmiot Zamówienia	Imię i Nazwisko wykonującego przedmiotowe świadczenia zdrowotne wraz z kwalifikacjami	Oferowana cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych zgodnie z wymaganiami NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Klinicznym Oddziale Neurochirurgicznym przez okres 36 miesięcy</p> <p>Realizacja świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach 7:00-14:35 oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach 7:00-19:00 i 19:00-7:19:00. zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz potrzebami Udzielającego Zamówienie, a także z wymogami NFZ.</p> <p>Wymagania: - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego lub opieki długoterminowej Lub - w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub opieki długoterminowej Lub - po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego lub internistycznego lub opieki długoterminowej Lub - w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego lub opieki długoterminowej</p> <p>Czas trwania umowy: 36 miesięcy</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń </p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie) </p>