

## 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 (jeżeli dotyczy):

ul. .... nr ..... kod pocztowy ..... miejscowość .....

4. Dane kontaktowe:

tel. .... fax ..... mail: .....

5. Kwalifikacje zawodowe:

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

II. Oferowany czas trwania umowy to .....miesiący – preferowany to 36 miesięcy.

III. Oferuję termin płatności 21 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej 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



PK 27/DK/2022

dotyczy postępowania konkursowego Nr 16/DK/2022 na zamówienie 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 Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz Zespołom Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez pielęgniarki/pielęgniarzy oraz na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii do Zespołu Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez okres 36 miesięcy.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Imię i Nazwisko wykonującego przedmiotowe świadczenia zdrowotne	OFEROWANA CENA ZA ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMOGAMI NFZ
<p><b>Pakiet 1.</b>            Udzielenie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii Ogólnej/Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz Zespole Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez pielęgniarki/pielęgniarzy.  <b>Preferowane:</b> Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo kardiologiczne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Równowaznik :</b> 1,5 etatu</li> <li>• <b>Okres realizacji:</b> 36 miesięcy</li> <li>• Wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta</li> </ul>		<p>.....            Cena za godzinę udzielenia świadczeń            .....            deklarowana liczba godzin miesięcznie</p>
<p><b>Pakiet 2.</b>            Udzielenie świadczeń zdrowotnych w Zespole Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez techników elektroradiologii.  <b>Równowaznik:</b> 0,25 etatu  <b>Okres realizacji:</b> 36 miesięcy</p>		<p>.....            Cena za godzinę udzielenia świadczeń            .....            deklarowana liczba godzin miesięcznie</p>

DATA I PODPIS OFERENTA.....