

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:

.....
.....

DYREKTOR
ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5
im. św. Barbary w Sosnowcu
Pieczęć i podpis Oferenta
Łukasz Dolata

dot. postępowania konkursowego Nr PK 5/DK/2023 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa nad pacjentami bloków operacyjnych, sal zabiegowych Centralnego Traktu Operacyjnego 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 w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa nad pacjentami bloków operacyjnych, sal zabiegowych Centralnego Traktu Operacyjnego przez pielęgniarkę operacyjną.</p> <p>Wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.</p> <p>Wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none">- ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub- co najmniej dwuletnie doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów <p>Czas trwania umowy – 36 miesięcy</p>	 cena za 1 godzinę udzielenia świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)

DATA I PODPIS OFERENTA.....