

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 PK54/DK/2023 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezyjologicznej opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami bloków operacyjnych, sal wybudzeń, pracowni diagnostycznych oraz oddziałów (interwencje doraźne) przez 36 miesięcy

PAKIET	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IMIĘ I NAZWISKO WYKONUJĄCEGO PRZEDNIOTOWE ŚWIADCZENIA	OFEROWANA CENA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMOGAMI NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezyjologicznej opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami bloków operacyjnych, sal wybudzeń, pracowni diagnostycznych oraz oddziałów (interwencje doraźne)</p> <p>Wymagania: ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.</p> <p>Okres trwania umowy: 36 miesięcy</p> <p>Wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, głównie w godzinach 7:00 – 14:35 oraz doraźnie 7:00 – 19:00.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>

DATA I PODPIS OFERENTA.....