

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 PK 3/DK/2024 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa w Zespole Pracowni Radiologii Zabiegowej, Oddziale Neurologii/Pododdziale Udarowym, Centralnego Traktu Operacyjnego wraz z pracownią Radiologii Zabiegowej, Oddziale Pulmonologii, Nowotworów Płuc i Mukowiscydozy oraz Pracowni Bronchoskopii, Domowego Leczenia Tlenem, Oddziału Toksykologii przez okres 36 miesięcy.

PAKIET	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IMIĘ I NAZWISKO WYKONUJĄCEGO PRZEDSIĘBIORCĘ ŚWIADCZENIA	OFEROWANA CENA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMOGAMI NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa na rzecz pacjentów szpitala w Zespole Pracowni Radiologii Zabiegowej przez pielęgniarkę operacyjną – mile widziany kurs kwalifikacyjny lub specjalizacja z pielęgniarstwa operacyjnego. Równowartość: 2,5 etatu Okres trwania umowy : 3 lata ale nie mniej niż 12 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>
2	<p>Udzielenie świadczeń w zakresie opieki pielęgniarstwa w Oddziale Neurologii/Pododdziale Udarowym. Okres trwania umowy- 3 lata ale nie mniej niż 12 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>
3	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa na rzecz pacjentów szpitala w salach operacyjnych i zabiegowych Centralnego Traktu Operacyjnego i Pracowni Radiologii Zabiegowej przez: pielęgniarkę operacyjną – mile widziany kurs kwalifikacyjny lub specjalizacja z pielęgniarstwa operacyjnego. Równowartość: 5 etatów Okres trwania umowy- 3 lata ale nie mniej niż 12 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>
4	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa na rzecz pacjentów Oddziału Pulmonologii, Nowotworów Płuc i Mukowiscydozy oraz Pracowni Bronchoskopii. Okres trwania umowy- 3 lata ale nie mniej niż 12 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>

5	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwiej w zakresie Domowego Leczenia Tlenem . Okres trwania umowy- 3 lata ale nie mniej niż 12 miesięcy.	 Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin miesięcznie
6	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwiej w Oddziale Toksykologii . Okres trwania umowy- 3 lata ale nie mniej niż 12 miesięcy.	 Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin miesięcznie

DATA I PODPIS OFERENTA.....