

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 (wymagane zawarcie umowy na minimum 12 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 6/DK/2024 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej udzielanej pacjentom Oddziału Kardiologii Oddziału Kardiologii Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz Zespołu Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez pielęgniarki/pielęgniarki/pielęgniarki oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektrofizjologii do Zespołu Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez okres 36 miesięcy.

PAKIET	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IMIE I NAZWISKO WYKONUJĄCEGO PRZEDMIOTOWE ŚWIADCZENIA	OFEROWANA CENA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMOGAMI NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii Ogólnej/Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz w Zespole Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez pielęgniarki/pielęgniarki/pielęgniarki.</p> <p>Wymagania: preferowana specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa kardiologicznego lub 5-letni staż pracy w OINK lub OAIT (oświadczenie)</p> <p>Zapozbowanie: wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonych harmonogramem świadczeń zaakceptowanym przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta</p> <p>Zawarcie umowy na minimum 12 miesięcy.</p>		<p>Ofertowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>Ofertowana liczba godzin miesięcznie</p>
2	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii przez techników elektrofizjologii.</p> <p>Zawarcie umowy na minimum 12 miesięcy.</p>		<p>Ofertowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>Ofertowana liczba godzin miesięcznie</p>
3	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarkę w Oddziale Kardiologii Ogólnej/Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz koordynowanie i wykonywanie procedur w Zespole Pracowni Hemodynamiki, Elektroterapii i Elektrofizjologii</p> <p>Wymagania: magister pielęgniarstwa, specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego</p> <p>Zawarcie umowy na minimum 12 miesięcy</p>		<p>Ofertowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>Ofertowana liczba godzin miesięcznie</p>

DATA I PODPIS OFERENTA.....