

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 Oferen

dot. postępowania konkursowego nr PK 28/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 na rzecz pacjentów w oddziałach Szpitala, w Pracowni Endoskopii oraz udział w badaniach wykonywanych w ramach Programu Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego przez okres 36 miesięcy.

PAKIET	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IMIĘ I NAZWISKO WYKONUJĄCEGO PRZEDMIOTOWE ŚWIADCZENIA	OPEROWANA CENA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZE WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMOGAMI NFZ	PREFEROWANY ODDZIAŁ
1	<p>Udzielanie świadczeń pielęgniarstwa w oddziałach Szpitala (z wyłączeniem Centralnego Traktu Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) zgodnie z potrzebami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Zapotrzebowanie: wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem świadczeń zaakceptowanych przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta</p> <p>Zawarcie umowy na minimum 12 miesięcy. Preferowany okres zawarcia umowy – 36 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>	
2	<p>Udzielanie świadczeń pielęgniarstwa w Pracowni Endoskopii zgodnie z potrzebami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Zapotrzebowanie: wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem świadczeń zaakceptowanych przez udzielającego zamówienie, realizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta</p> <p>Zawarcie umowy na minimum 12 miesięcy. Preferowany okres zawarcia umowy – 36 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>	
3	<p>Udział w badaniach wykonywanych w ramach Programu Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego wykonywanych od poniedziałku do piątku po godzinie 14:35/15:00 oraz w soboty zgodnie z potrzebami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Zawarcie umowy na minimum 12 miesięcy. Preferowany okres zawarcia umowy – 36 miesięcy.</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 badanie</p> <p>..... Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>	

DATA I PODPIS OFERENTA.....

