

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie opieka pielęgniarska w oddziale szpitalnym

I. DANE O OFERENCIE:

Nazwa podmiotu		
Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot		
PESEL		
ADRES	Ulica, nr domu/lokalu	
	Miejscowość	
	Kod poczt., poczta	
REGON		
Telefon komórkowy		
E-mail		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- 1) Prowadzi indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
- 2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
- 3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i wyraża wolę zawarcia tej umowy w celu udzielania świadczeń w ilości zgodnej z zamówieniem.
- 4) Oferent składa następującą ofertę:
 - a. stawka zryczałtowanego miesięcznego wynagrodzenia zł
- 5) Oferent oświadcza, że posiada:
 - b. doświadczenie miesięcy przepracowanych na oddziale
w
 - c. dyplom magistra pielęgniarstwa Tak, Nie*
 - d. dyplom licencjata pielęgniarstwa Tak, Nie
 - e. specjalizację pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego,
anestezjologicznego lub epidemiologicznego Tak, Nie
 - f. kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego,
anestezjologicznego lub epidemiologicznego Tak, Nie

.....
(data)

.....
(podpis czytelny oferenta)

* Niewłaściwe skreślić