..... **Załącznik 1 do SWKO**

Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opieki pielęgniarskiej w oddziałach szpitala

I. DANE O OFERENCIE:

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

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

2) Prowadzi indywidualną ..... praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
3) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
4) 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.
5) Oferent składa następującą ofertę:
   a. stawka zryczałtowanego miesięcznego wynagrodzenia **(ZAKRES I, II, VI)***/stawka wynagrodzenia za każdy 12-godzinny dyżur **(ZAKRES III, IV, V)***: ..... zł
   b. Oferent oświadcza, że posiada: doświadczenie ..... miesięcy udzielania świadczeń zdrowotnych 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/

..... /czytelny podpis oferenta/

*Niewłaściwe skreślić