.....

Pieczęć nagłówkowa oferenta

Załącznik 1 do SWKO

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opieki pielęgniarskiej na bloku operacyjnym

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:

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 **(ZAKRES I)**: ..... zł
   b) za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje ceny podane w dalszej części oferty - załączniku nr 2 do SWKO (**ZAKRES II).**
   c) Oferent **(ZAKRES I, II)** oświadcza, że posiada: doświadczenie ..... miesięcy udzielania świadczeń zdrowotnych na bloku operacyjnym w .....
   d) dyplom magistra pielęgniarstwa **(ZAKRES I, II)**..... Tak, Nie*
   e) dyplom licencjata pielęgniarstwa **(ZAKRES I, II)** .....Tak, Nie*
   f) specjalizację pielęgniarstwa anestezjologicznego, chirurgicznego, operacyjnego **(ZAKRES I, II)**..... Tak, Nie*
   g) kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa anestezjologicznego, chirurgicznego, operacyjnego **(ZAKRES I, II)**.....Tak, Nie*

..... /data/

..... /czytelny podpis oferenta/

*Niewłaściwe skreślić