

Załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.

Chorzów, dnia

*Szpital Specjalistyczny
w Chorzowie
ul. Zjednoczenia 10
41-500 Chorzów*

OFERTA

**udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienia w zakresie opieki pielęgniarskiej
w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie**

1. Dane Oferenta:

.....
(nazwa Oferenta)

.....
(adres)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres oferenta j.w.)
.....

2. Deklarowana liczba godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu

- ilość godzin w miesiącu.....

3. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

- wysokość stawki w kwocie zł za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

4. Okres na jaki została złożona oferta

.....

5. Oświadczam, że wzór załączonej umowy został przeze mnie zaakceptowany.
6. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

7. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ogłoszeniem oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
8. Oświadczam, że będę kontynuował /a ubezpieczenie OC w roku tj. do końca terminu obowiązywania przedmiotowej umowy.
9. Oświadczam, że stan prawny określony w dokumentach na dzień składania oferty nie uległ zmianie.
10. Do formularza oferty należy dołączyć dokumenty zgodnie z punktem 3 „Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie”.
11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014, poz.1182 z późn. zm.).

.....
miejsowość, data

.....
(podpis osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)