

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 Szpitalu Specjalistycznym 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 brutto 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. Do formularza oferty należy dołączyć dokumenty zgodnie z punktem 3 „Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie”.
10. 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)