

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

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Zamawiającego w zakresie opieki pielęgniarskiej

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

- Liczba godzin w miesiącu.....

3. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

- wysokość stawki w kwocie zł brutto (słownie:.....
.....)
za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. Okres na jaki została złożona oferta

.....

6. Oświadczam, że wzór załączonej umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zmian.

7. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

8. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ogłoszeniem oraz „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

9. Oświadczam , że będę kontynuował /a ubezpieczenie OC w roku tj. do końca terminu obowiązywania przedmiotowej umowy.
10. Oświadczam, że stan prawny określony w dokumentach na dzień składania oferty nie uległ zmianie.
11. Do formularza oferty dołączam dokumenty zgodnie ze „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” .
12. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....
miejsowość, data

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