

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO Nr OP/12/K/2024 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE
W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – PRZEZ PIELEGNIARKI
W ZAKRESIE ODDZIAŁU OBSERWACYJNO-ZAKAŻNEGO, HEPATOLOGII ZAKAŻNEJ I NABITYCH
NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI KLINICZNY – UZUPEŁNIAJĄCE, PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.

1. Dane Oferenta:

Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

Regon NIP PESEL

Adres Oferenta:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Dane kontaktowe:

tel. mail:

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

2. Oferowany czas trwania umowy to miesięcy, preferowany to 24 miesiące.
3. Oferuję termin płatności 10 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku).
4. Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala.
5. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard:

.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis Oferenta

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO OP/12/K/2024 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE
W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – PRZEZ PIELEŃNIARKI

W ZAKRESIE ODDZIAŁU OBSERWACYJNO-ZAKAŻNEGO, HEPATOLOGII ZAKAŻNEJ I NABYTYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI KLINICZNY - UZUPEŁNIJAJĄCE
PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.

<u>ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY, HEPATOLOGII ZAKAŻNEJ I NABYTYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI KLINICZNY</u>			
NUMER POZYCJI W PAKIECIE	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, KTÓRE OPERENT BEZWZGLĘDNIE MUSI SPEŁNIĆ	KWALIFIKACJE	OFEROWANA ILOŚĆ GODZIN MIESIĘCZNIE W OKRESIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę / pielęgniarza w zakresie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od 7:00 do 19:00 oraz od 19:00 do 7:00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo</p> <p>wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pielęgniarka / pielęgniarz ze specjalizacją: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej; • pielęgniarka / pielęgniarz bez specjalizacji. 		
			OFEROWANA CENA ZA ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMAGANIAMI NFZ

Uwaga: W celu uniknięcia wezwania do uzupełnienia oferty oraz przedłużania tym czasu trwania postępowania konkursowego proszę wypełnić wszystkie kolumny.

DATA I PODPIS OFERENTA.....