

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO Nr OP/11/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, 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/11/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,
PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.**

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY, HEPATOLOGII ZAKAŻNEJ I NABYTYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI KLINICZNY				
NUMER POZYCJI W PAKIECIE	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, KTÓRE OFERENT BEZWZGLĘDNIEMUSI SPEŁNIĆ	KWALIFIKACJE	OFEROWANA ILOŚĆ GODZIN MIESIĘCZNIE W OKRESIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY	OFEROWANA CENA ZA ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMAGANIAMI NFZ
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. 			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>

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

DATA I PODPIS OFERENTA.....