

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO Nr OP/09/K/2024 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE
W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – PRZEZ PIELEŃNIARKI
W ZAKRESIE ODDZIAŁU PULMONOLOGII I NOWOTWORÓW PŁUC Z PODODDZIAŁEM
FTYZJOPNEUMOLOGII, 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/09/K/2024 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE
W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – PRZEZ PIELEŃNIARKI
W ZAKRESIE ODDZIAŁU PULMONOLOGII I NOWOTWORÓW PŁUC Z PODODDZIAŁEM FTYZJOPNEUMONOLOGII, PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.**

ODDZIAŁ PULMONOLOGII I NOWOTWORÓW PŁUC Z PODODDZIAŁEM FTYZJOPNEUMONOLOGII				
NUMER POZYCJI W PAKIECIE	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, KTÓRE OFERENT BEZWZGLĘDNIE MUSI 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 Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii 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 udzielania 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.....