Załącznik nr 1
do SWKO dla konkursu nr 6/2021

OFERTA

1.Dane oferenta

Imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta .....

.....

telefon .....

e-mail.....

adres: kod..... Miejscowość .....

ulica. .....nr. .....

PESEL..... NIP. .....

REGON. .....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nr indywidualnej praktyki pielęgniarskiej.....

W załączeniu przedkładam poświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/lub wpis do KRS.

2. Oferta dotyczy:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę operacyjną na Bloku Operacyjnym w Opolskim Centrum Onkologii w Opolu" na warunkach określonych w konkursie.

3. Oferta cenowa

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za wartość jednej godziny świadczenia usług brutto ..... zł/h (słownie .....

.....zł).

Deklarowana ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych*

.....

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że znane mi są „WARUNKI KONKURSU" i spełniam je, na dowód czego przedkładam stosowne dokumenty. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się podpisać i realizować umowę sporządzoną w oparciu o przedstawiony przez OCO w Opolu projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis Oferenta

* Minimalna wymagana ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w skali miesiąca: 1/2 równoważnika etatu (80 godzin).