

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.....

Nr Księgi Rejestrowej

2. Oferta dotyczy:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę operacyjną / pielęgniarza operacyjnego na Bloku Operacyjnym w SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu” na warunkach określonych w konkursie.

3. Oferta cenowa

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za:

- stawka za **każdą** godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych bruttozł/h
(słownie zł;)
- przy wymiarze do 50% godzin wynikających z normy dla równoważnika 1 etatu (160 godzin) –
tj. do 80 faktycznie wypracowanych w danych m-cu godzin
- stawka za **każdą** godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych bruttozł/h
(słownie zł;)
- powyżej 50% godzin wynikających z normy dla równoważnika 1 etatu (160 godzin) –tj. od 81
faktycznie wypracowanych w danym m-cu godzin i więcej

4. Deklaruje termin zawarcia umowy na okres 12 miesięcy od dnia zawarcia tj.:

1/ od dnia 01.10.2023r*.

2/ od dnia 27.10.2023r*.

*niepotrzebne skreślić

5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że znane mi są warunki konkursu określone w SWKO 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 Udzielającego zamówienia projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

.....

.....

Miejscowość i data

podpis Oferenta