**Załącznik nr 1**

**do SWKO dla Konkursu nr 4/2023**

**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 anestezjologiczną / pielęgniarza anestezjologicznego na Oddziale Anestezjologii 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 brutto ……………………..zł/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 brutto ……………………….zł/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.**Składając niniejszą ofertę oświadczam, że znane mi są mi 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