

OFERTA

Dane o ofercie

.....

.....

.....

/imię i nazwisko lub nazwa, adres/

W związku z ogłoszeniem o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zlecenia dyżurów pielęgniarskich:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oferta obejmuje wykonywanie wszystkich czynności związanych z pełnieniem dyżurów pielęgniarskich.
3. Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia w zakresie dyżurów pielęgniarskich -

- ilość godzin w miesiącu -

i w związku z powyższym upoważniam Udzielającego Zamówienia do wykazywania wyżej wymienionych informacji w dokumentach i informacjach przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Proponowane następujące warunki wynagrodzenia:

Cena brutto za jedną godzinę świadczenia medycznego - zł.

5. Informacje dodatkowe:

.....

.....

6. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach. (W przypadku zastrzeżeń do postanowień projektu umowy - załączyć na piśmie propozycje innych zapisów).
7. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, które potwierdzam stosownymi dokumentami załączonymi do niniejszej oferty.
8. Oświadczam, że na dzień roku nie jestem związana/a umową o pracę z Samodzielnym Publicznym Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu **w tym samym zakresie.**
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych wyłącznie dla celów realizacji umowy.
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

.....

miejscowość, data



.....

podpis i pieczęć oferenta