

.....dnia

FORMULARZ OFERTOWY (wzór)

**Na udzielenie świadczeń zdrowotnych
w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na wykonywaniu zadań
pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki
w Pracowni Hemodynamiki
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie.**

Nazwa Oferenta

Specjalizacja/kwalifikacje.....

.....

.....

.....

***Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych
brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń.***

Zobowiązuję się do wykonania godzin w każdym
miesiącu.

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015, poz. 618).
- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz.U.2011r.,nr 174, poz.1039), (dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów).
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.

- 4) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
- 5) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO.
- 6) Oświadczam, że zawarty w SWKO projekt umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 7) Ofertę niniejszą składałam/y na kolejno ponumerowanych stronach.

Załączniki do oferty:

.....
Podpis składającego ofertę