*Załącznik nr 2*

**FORMULARZ OFERTOWY – świadczenie usług pielęgniarskich w oddziale pulmonologii.**

1. **DANE OFERENTA:**

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta: …………………………..………………………………………….

Adres Oferenta: ………………………………………………………………………………….…………....

NIP …………………… REGON ………………… PESEL (dot. os. fizycznych)……………..………..

Nr tel. ……………………………..………..…. e-mail …………………………………….……………..

1. **PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA**

Za realizację zamówienia - udzielanie świadczeń zdrowotnych, proponuję następującą stawkę wynagrodzenia:

* za udzielanie świadczeń zdrowotnych w niedziele i święta – kwotę …….. zł brutto/ 1 h (słownie: ………………………………………….. złotych 00/100)
* za udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach od 22:00 do 6:00, nieprzypadających w niedziele i święta - kwotę: …………. zł brutto/ 1h (słownie: …………………….…. złotych 00/100)
* za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach niewymienionych wyżej – kwotę ……….. zł brutto/ 1 h (słownie: ………………………………………… zł 00/100)

**III. KWALIFIKACJE ZAWODOWE OFERENTA**

1. …………………………………………………………………………..…………………………………
2. ……………………………………………………………………..………………………………………
3. ……………………………………………………………..………………………………………………

**IV.WYMAGANE DOKUMENTY**

1. dyplom ukończenia szkoły medycznej lub studiów wyższych uprawniających do wykonywania zawodu pielęgniarki/arza,
2. aktualne prawo wykonywania zawodu,
3. aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
4. aktualny wpis do rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych,
5. certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji,
6. certyfikaty i zaświadczenia z odbytych szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego,
7. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu,
8. aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
9. ubezpieczenie OC,
10. zaświadczenie o stażu pracy.

*Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczątką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.*

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych   
   z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmienność cen w okresie obowiązywania umowy.

……………………………………… ……………………………………..

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Oferenta)*