

## FORMULARZ OFERTOWY – PAKIET 7

pełnienie dyżurów przez pielęgniarki/pielęgniarzy:

- „pod telefonem” z wezwaniem - jako instrumentariuszki/instrumentariusze na Bloku Operacyjnym tj. pozostawania poza siedzibą Udzielającego Zamówienia w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielanie świadczeń zdrowotnych na każde wezwanie podczas pełnienia takiego dyżuru.

### I. DANE OFERENTA:

Nazwa Oferenta: .....

Adres Oferenta: .....

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

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

Nr wpisu do właściwego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i oznaczenie organu dokonującego wpisu

.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za realizację zamówienia proponuję następującą kwotę wynagrodzenia za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne (dyżury) z uwzględnieniem stawki godzinowej dla pielęgniarki/pielęgniarza:

- pozostającego w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżur pod telefonem)
- ..... PLN brutto, **do której dolicza się kwotę ..... zł brutto za każdą godzinę pozostawania w gotowości,**
- udzielającego świadczeń zdrowotnych na wezwanie podczas pełnienia dyżuru pod telefonem - ..... PLN brutto, **do której dolicza się kwotę..... zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**

### III. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
2. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego.
3. Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
4. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
5. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką 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 niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)