**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/VIII/2022

1. OFERTA NA:

„Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób korzystających z usług nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i Izby Przyjęć.”

Dane Oferenta:

Nazwa .............................................................................................................................

Siedziba ..........................................................................................................................

Nr telefonu/faks .............................................................................................................

Reprezentowany przez: …................................................................................................

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | brutto zł |
| 1. | Pełnienie dyżuru na NOL i IP- **zł/godz.** |  |

1. Oświadczam, że:
   1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
   2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,

**Do oferty należy dołączyć kserokopie następujących dokumentów:**

1. **Dyplom uczelni**
2. **Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.**
3. **Wpis do Rejestru członków OIPIP.**
4. **Ksero dowodu osobistego.**
5. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

....................................................................................................................................................

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

....................................................................................................................................................

Data.............................. …........................................

(podpis)