Samodzielny Publiczny

**Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie**

**ul. Mickiewicza 168, 37-600 Lubaczów**

**OFERTA KONKURSOWA**

Przedmiot konkursu: **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki, położne i ratowników medycznych na oddziałach Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie w okresie od 01.01.2025r. do 31.12.2026r.**

a). Oświadczenie oferenta:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia i materiałami informacyjnymi dotyczącymi warunków konkursu ofert.

b). Dane o oferencie:

* Oznaczenie oferenta tj. firma lub imię i nazwisko, adres ..........................................................................................................................................

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

* Numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

* Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej i oznaczanie organu dokonującego wpisu……………………………................ ...........................................................................................................................................
* NIP .................................................................................

REGON...........................................................................

c). Liczba, kwalifikacje zawodowe i oświadczenia osób udzielających świadczeń zdrowotnych ……………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

d). Proponowana kwota należności brutto:

1. za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych **w dni powszednie** jako pielęgniarka/położna instrumentariuszka lub jako pielęgniarka anestezjologiczna, asystujące przy operacji na Bloku Operacyjnym Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie…………………………
2. za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych **w weekendy** jako pielęgniarka/położna instrumentariuszka lub jako pielęgniarka anestezjologiczna, asystujące przy operacji na Bloku Operacyjnym Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie…………………………
3. za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/położna/ratownik medyczny na pozostałych oddziałach Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie …………………..

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

data, podpis i pieczęć oferenta