

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:.....

Adres.....

REGON:.....

NIP:.....PESEL:.....

Telefon:.....

e-meil:.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia ofert „*Świadczenie usług zdrowotnych przez pielęgniarki na Oddziałach szpitalnych, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnym (instrumentariuszki/instrumentariusze). Świadczenie usług pielęgniarstwa w Poradni Żywienia Pozajelitowego. Świadczenie usług ratowniczych na Oddziałach szpitalnych*” oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu w kwocie:

Netto.....słownie.....za godzinę
VAT.....słownie.....za godzinę
Brutto.....słownie.....za godzinę

Oferuję udzielanie świadczeń w godzinach od.....do..... w następujących dniach tygodnia:

.....

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu i formularzu oferty.
2. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie od podpisania umowy .
3. Oświadczam że zapoznałam/zapoznałem się z Zaproszeniem i nie wnoszę żadnych uwag oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
4. Oświadczam że uważam się za związaną/związanym z niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu.
5. W przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuje się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zawartymi w Zaproszeniu oraz do zawarcia umowy w kształcie stanowiącym załącznik do zaproszenia do składania ofert.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonej Ofercie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, w okresie 30 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie na potrzeby przeprowadzenia postępowania.

Data i Podpis