

Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian we wzorze druku „OFERTA”.

Nazwisko..... Lublin r.
Imię.....
PESEL:
Adres.....
.....
Telefon kom.
Adres e-mail:

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym SP ZOZ w Lublinie w zakresie pielęgniarstwa w zespole neonatologicznym "N".

Sposób zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych:

Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych według potrzeb WPR SP ZOZ w Lublinie:

a) **codziennie** w godz. 7.00–19.00, 19.00-7.00 w tym soboty,
niedziele i święta tak nie

b) w niektóre dni tygodnia w godz. 7.00–19.00, 19.00-7.00 tak nie

 podać w jakie dni tygodnia

c) inne propozycje: tak nie

Godziny rozpoczęcia i zakończenia dyżuru uzależnione są od ustalanego czasu świadczenia usług medycznych w danej Podstacji.

Proponowane stawki godzinowe za wykonywanie świadczeń zdrowotnych:

1) - za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w zespole neonatologicznym "N",

Zobowiązuję się do wykonania: godzin w ciągu miesiąca kalendarzowego

Uwagi i propozycje, które Oferent proponuje wprowadzić do zapisu w projekcie umowy, nie kolidujące z zapisami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

.....
.....

.....
czytelny podpis

Uwaga:

Przy wypełnianiu formularza oferty należy **podkreślić właściwą** tylko jedną odpowiedź (tak **lub** nie) **np. tak nie.**

Miejsca wykropkowane (.....) należy wypełnić.

*- niepotrzebne skreślić