



## OFERTA

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę w Pracowni Hemodynamiki USK w Opolu

### I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko, nazwa firmy.....
2. Adres , siedziba firmy.....
3. numer prawa wykonywania zawodu.....
4. REGON.....
5. NIP.....
6. Nr telefonu / adres mail do kontaktu .....

### II. Oferta cenowa :

- 1) .....zł za godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dyżurów pielęgniarskich w dni robocze, w niedziele, dni świąteczne i dni wolne od pracy w systemie 12 godzinnym lub w systemie 24 godzinnym

**III.** Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu, ogólnymi warunkami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w USK w Opolu oraz projektem aktu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnosi zastrzeżeń.

Opole, dnia.....

.....

Podpis oferenta

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	27568.67901.41834
Nazwa dokumentu	formularz ofertowy HEMO.odt
Tytuł dokumentu	formularz ofertowy HEMO
Skrót dokumentu	F73A89D9AEA356940169829879B698C02737 E67F
Wersja dokumentu	1.2
Akceptacja	Gapińska Aleksandra, 28.06.2023 07:22:38, wersja 1.2 (Dyrektor ds. Ekonomicznych, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
Akceptacja	Kucharski Andrzej, 27.06.2023 11:59:48, wersja 1.2 (Dyrektor ds. Lecznictwa, Dyrektor ds. Lecznictwa (DL), Dyrektor ds. Lecznictwa (DL)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
Akceptacja	Utzig Lucyna, 23.06.2023 08:21:31, wersja 1.2 (Kierownik Działu, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.112.1.1.
Data wydruku:	29.06.2023 10:33:27
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra