**O F E R T A**

dotycząca zawarcia umowy na udzielanie świadczeń medycznych

w zakresie**: usług pielęgniarskich w Nocnej Pomocy Lekarskiej**

w Przychodni przy ul. Czumy 1

**OFERENT ..................................................................................................**

**NIP..............................................................................................................**

**REGON......................................................................................................**

**ADRES.......................................................................................................**

**....................................................................................................................**

**Tel:..............................................................................................................**

**Oświadczam,** że zapoznałem się z treścią ogłoszenia podanego na stronie internetowej Zespołu oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ogłoszeniodawcy oraz warunkami konkursu przedstawionymi w informatorze konkursowym.

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

 /podpis/

 **OFERTA**

1. Proponowana **stawka za przepracowaną** **jedną godzinę**

 w zakresie Nocnej Pomocy Lekarskiej

 - **za dyżur 14-godzinny w dzień powszedn**i **……………………**

 **- za dyżur 14 godzinny lub 5-godzinny**

 **w dni wolne od pracy i święta ……………………**

**2**. Proponowana ilość dyżurów  **miesięcznie** **od..........do.............**

**3**. Proponowana ilość dyżurów  **rocznie** **od..........do.............**

**4.** Proponowana ilość dyżurów w dni wolne od pracy i święta

w okresie **kwartalnym od……..do……….**

**za świadczenie komercyjne – 20% aktualnie obowiązującej ceny świadczenia w cenniku usług medycznych SZPZLO Warszawa Bemowo- Włochy,**

**za obsługę kasy fiskalnej -5% przychodu**

**Oświadczam** , że najpóźniej do dnia podpisania umowy z SZPZLO dostarczę aktualną polisę ubezpieczeniową od obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej.

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

 **/podpis/**