**O F E R T A**

dotycząca zawarcia umowy zlecenia na udzielanie świadczeń medycznych

**w zakresie świadczeń medycznych udzielanych przez pielęgniarkę w Nocnej Pomocy Lekarskiej**

w Przychodni przy ul. ………………

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

**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 w dni wolne od pracy i święta

w okresie **kwartalnym od……..do……….**

 **- porada komercyjna - 20 % aktualnie obowiązującej ceny porady 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)

**Oświadczam**, że dokumenty złożone w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania na podstawie zawartej dotychczas przeze mnie umowy z Udzielającym zamówienia zachowują aktualność oraz zobowiązuję się przedłożyć oryginały tych dokumentów na każde wezwanie.

 ……………………………..

 (podpis)

 **Oświadczam**, że po wygaśnięciu ważności polisy przedłużę ją na dalszy okres czasu tj. do końca trwania zawartej umowy.

 ………………………………………….

 (podpis)