

Konkurs ofert nr 16/Z/2026 – Pielęgniarka / Pielęgniarz na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Oferenta

1. Nazwisko, imię Oferenta:
2. PESEL:.....
3. Numer prawa wykonywania zawodu
4. Adres zamieszkania Oferenta:
województwo:
miejscowość: kod
ulica nr
5. Tel. / faks.
6. Adres e-mail do korespondencji
7. Numer konta bankowego.....

Przystępując do konkursu ofert 16/Z/2026 Pielęgniarka / Pielęgniarz na udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarskich w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o., oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wzorem umowy za cenę jednostkową brutto:

Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń
Świadczenia zdrowotne w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) w zakresie czynności pielęgniarskich na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	_____

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, w tym z projektem umowy oraz nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie na potrzeby przeprowadzenia konkursu ofert organizowanego przez Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.

_____ podpis Oferenta