

Formularz ofertowy

do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o.

Tychy dnia, r.

Megrez Sp. z o.o.

ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę oddziałową Oddziału Geriatrycznego w Megrez Sp. z o.o. ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy

1. Dane Oferenta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

2.

.....
(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w):

.....

Telefon kontaktowy / e-mail

3. Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu

4. Preferowane miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (należy wskazać oddział, izba przyjęć, blok operacyjny):

.....

5. Wskazanie 2 alternatywnych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (wskazać, jeśli Oferent wyraża zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu innym, niż wskazane w pkt. 3. Obowiązuje w przypadku nie wybrania oferty Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w pkt. 3):

1) , 2)

6. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie brutto za każdą godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych:

a) W zakresie: pielęgniarki oddziałowej¹

b) W zakresie: pielęgniarki specjalistki:¹

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do podpisania i złożenia oferty)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w ramach przeprowadzanego konkursu ofert przez Megrez Sp. z o.o. z siedzibą w Tychach (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i w oparciu o Regulamin Przeprowadzania Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez Sp. z o.o. w Tychach.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do podpisania i złożenia oferty)

¹ W przypadku Zleceniobiorcy nie posiadającego tytułu do ubezpieczenia społecznego stawka godzinowa zostanie automatycznie obniżona o składki ZUS Zleceniodawcy.