**FORMULARZ CENOWY –– Zakres 1 - Pielęgniarka w oddziałach szpitalnych**

Pakiet 1 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość godz. do przepracowania  w okresie trwania  umowy  (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość godzin | Stawka wynagrodzenia za 1 godz. brutto  . | Wartość w okresie 12 miesięcy |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w OAiT | 1440 godzin |  |  |  |

 ................................dnia.............................. . …………........................................................

(podpis i pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ CENOWY ––Zakres 1- Pielęgniarka/pielęgniarz w oddziałach szpitalnych**

Pakiet 2 - Oddział Psychiatryczny oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość godz. do przepracowania  w okresie trwania  umowy  (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość godzin | Stawka wynagrodzenia za 1 godz. brutto  . | Wartość w okresie 12 miesięcy |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza  Oddział Psychiatryczny oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy | 2040 godzin |  |  |  |

................................dnia.............................. . …………........................................................

(podpis i pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ CENOWY –– Zakres 1 - Położna w oddziałach szpitalnych**

Pakiet 3 – Oddział Neonatologii

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość godz. do przepracowania  w okresie trwania  umowy  (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość godzin | Stawka wynagrodzenia za 1 godz. brutto  . | Wartość w okresie 12 miesięcy |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną  Oddział Neonatologii | 1440 godzin |  |  |  |

................................dnia.............................. . …………........................................................

(podpis i pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ CENOWY –– Zakres 2 - Pielęgniarka instrumentariuszka na Bloku Operacyjnym**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość godz. do przepracowania  w okresie trwania  umowy  (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość godzin | Stawka wynagrodzenia za 1 godz. brutto w godz. 7:00 – 15:00  . | Stawka wynagrodzenia za 1 godz. brutto w godz. 7:00 – 15:00 |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę instrumentariuszkę  Blok Operacyjny | 5616 godzin |  |  |  |

 ................................dnia.............................. . …………........................................................

(podpis i pieczęć Oferenta)