**OFERTA**

**w celu zawarcia umowy na pełnienie obowiązków sekretarki medycznej i dietetyczki składana w postępowaniu ofertowym ogłoszonym przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie**

Ja niżej podpisana/-y ………………………………………………………………………………………………….

oświadczam, że:

* zapoznałam/-em się z treścią ogłoszenia w sprawie zawarcia umowy na pełnienie obowiązków sekretarki medycznej i dietetyczki w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
* zapoznałam/-em się z ,,Warunkami postępowania ofertowego” oraz wzorem umowy, do którego *nie wnoszę uwag ani zastrzeżeń/do którego wnoszę uwagi jak w załączeniu* (niepotrzebne skreślić);
* w przypadku wyboru mojej oferty podpiszę umowę według wzoru stanowiącego załącznik do „Warunków postępowania ofertowego”.

1. DANE OFERENTA:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane teleadresowe

1. LOKAL, NIEZBĘDNY SPRZĘT, ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI: Zapewnia udzielający zamówienia.
2. KWALIFIKACJE ZAWODOWE OFERENTA:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….……

1. WYMAGANIA:

* Uprawnienia dietetyka ❑ TAK ❑ NIE
* Doświadczenie w pełnieniu funkcji rejestratorki/sekretarki medycznej ❑ TAK ❑ NIE (wpisać ile lat ……)
* Komunikatywność ❑ TAK ❑ NIE
* Dobra organizacja pracy własnej ❑ TAK ❑ NIE

1. DEKLARACJA DOSTĘPNOŚCI:

* stacjonarna ❑ TAK ❑ NIE: godzin średniotygodniowo: .............. (wpisać)

1. WYNAGRODZENIE:

Zadanie I:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | | **Cena jednostkowa** |
| **1.** | Wykonywanie czynności z zakresu statystyki medycznej. | w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych USK-2 |  |
| **2.** | Nadzorowanie kompletności dokumentacji medycznej pacjentów Ośrodka Dializ, pacjentów Poradni Transplantacyjnej oraz Poradni Nefrologii. |
| **3.** | Obsługa poczty elektronicznej |

Zadanie II:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | | **Cena jednostkowa** |
| **1.** | Udzielanie porad dietetycznych. | w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych USK-2 |  |
| **2.** | Konstruowanie diet pacjentom Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, pacjentom Ośrodka Dializ oraz pacjentom Poradni Nefrologicznej. |
| **3.** | Obsługa poczty elektronicznej |

Dnia: …………………………………………………………….. …………………………………………………………

podpis oferenta