Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY NA STANOWISKO**

**PIELĘGNIARZA / PIELĘGNIARKI**

Imię i nazwisko:

.................................................................................................................

Adres zamieszkania:

.................................................................................................................

Numer telefonu:

.................................................................................................................

Adres e-mail:

.................................................................................................................

Posiadam prawo jazdy kat. B - nr prawa ...................................................................................................

Posiadam samochód z możliwością wykorzystania dla celów zawodowych\*: Tak/Nie

Ja niżej podpisany/na składam ofertę na realizację zadania opisanego w zapytaniu ofertowym nr **HOSP/FEdŚ/2/2024**

Propozycja cenowa kwota brutto/ godzinę – umowa zlecenie: ..............................................................

Słownie: .................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami określonymi w rozeznaniu aplikacyjnym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń. Zadania wykonam z należytą starannością i zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.

W załączeniu przedkładam**\***:

1. Kserokopia prawa wykonywania zawodu.
2. Życiorys zawodowy poświadczający długość stażu pracy.
3. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje.
4. Oświadczenie o braku powiązań (załącznik nr 2).
5. Oświadczenie o limicie godzin (załącznik nr 3).
6. Inne: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................ …………………………………………………….
 miejscowość, data podpis

**\* niepotrzebne skreślić**