

O F E R T A

na konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

W

.....

.....

I. Dane Oferenta:

1. imię, nazwisko, nazwa firmy

.....

.....

2. adres, siedziba firmy

.....

3. nr prawa wykonywania zawodu (w przypadku indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej/pielęgniarskiej)

.....

4. nr wpisu do właściwego rejestru (numer księgi rejestrowej) i organ dokonujący wpisu

.....

.....

5. nr REGON

6. nr NIP

7. nr konta

II. Kwalifikacje zawodowe Oferenta (posiadane specjalizacje, tytuły zawodowe, kursy, dodatkowe uprawnienia, staż pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

III. Oferta cenowa:

- stawka ryczałtowa za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

- stawka ryczałtowa za wykonane badanie:

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

- inne warunki wynagrodzenia (np. procent lub kwota za zrealizowaną procedurę):

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

- stawka ryczałtowa za jedną konsultację specjalistyczną:

.....

IV. Proponowany czas trwania umowy:

.....

V. Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnosi zastrzeżeń. Ponadto w przypadku wybrania przedstawionej oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

Tarnów, dnia

.....

Podpis Oferenta