

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA DO ZAKRESU II

na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie lekarskiej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w poradni rehabilitacyjnej

I. DANE O OFERENCIE:

| | | |
|--|-----------------------|--|
| Nazwa podmiotu | | |
| Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot | | |
| PESEL | | |
| ADRES | Ulica, nr domu/lokalu | |
| | Miejscowość | |
| | Kod poczt., poczta | |
| REGON | | |
| Telefon komórkowy | | |
| E-mail | | |

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- 1) Prowadzi indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską.
- 2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
- 3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i wyraża wolę zawarcia tej umowy w celu udzielania świadczeń w ilości zgodnej z zamówieniem.
- 4) Oferent składa następującą ofertę:
 - a. za udzielenie porady, o której mowa w ust. 1 pkt. 2) lit. a).... SWKO oferent otrzyma zł,
 - b. za udzielenie porady, o której mowa w ust. 1 pkt. 2) lit. b).... SWKO oferent otrzyma zł.

.....
(data)

.....
(podpis czytelny oferenta)