

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie lekarskiej specjalistycznej opieki stacjonarnej na oddziale rehabilitacji
oraz 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 / NIP		/
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 wykonanie świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) SWKO oferent otrzyma zł, brutto miesięcznie,
 - b. za każdą poradę, o której mowa w ust. 1 pkt. 2) SWKO oferent otrzyma % wartości punktowej procedur medycznych przez niego wykonanych i wycenionych zgodnie z katalogiem procedur z zakresu rehabilitacji NFZ
 - c. za udzielenie porady, o której mowa w ust. 1 pkt. 3) SWKO oferent otrzyma zł.

.....
(data)

.....
(podpis czytelny oferenta)