

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie usługi lekarskie – pełnienie dyżurów lekarskich w szpitalu

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 praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego zarejestrowaną w RPWDL .
- 2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy 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:

Stawka wynagrodzenia za pełną godzinę dyżuru szpitalnego brutto zł

.....
(data)

.....
(podpis czytelny oferenta)