

**OFERTA***na**Specjalistyczne leczenie w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz pełnienie funkcji  
Kierownika Medycznego Oddziału Ortopedii***I. DANE O OFERENCIE:**

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

**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:
  - a. wysokość procentowego udziału wynagrodzenia lekarza w cenie procedury operacyjnej, o której mowa w § 1 ust. 3 pkt 1) ppkt a) umowy ..... % brutto,
  - b. wysokość procentowego udziału wynagrodzenia lekarza w cenie procedury operacyjnej, o której mowa w § 1 ust. 3 pkt 1) ppkt b) umowy ..... % brutto,
  - c. za realizację procedur urazowych, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt 2) ..... % brutto
  - d. wysokość procentowego udziału za każdą poradę, o której mowa w § 1 ust. 3 pkt 3) % brutto,
  - e. za każdą poradę, o której mowa w § 1 ust. 3 pkt 4) umowy .....zł. brutto,
  - f. za każdą pełną godzinę dyżuru szpitalnego .....zł. brutto,
  - g. za każdą konsultację, o której mowa w § 1 ust. 3 pkt 5) umowy .....zł. brutto,
  - h. w przypadku procedury kriolezji, o których mowa w § 1 ust. 6 umowy ..... % brutto,
  - i. za pełnienie funkcji Kierownika Medycznego Oddziału Ortopedii miesięczne zryczałtowane wynagrodzenie w wysokości .....zł. brutto.

.....  
/data/.....  
/czytelny podpis oferenta/