

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych
konkurs na specjalistyczne leczenie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

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) Jest wpisany do: Księgi Rejestrowej ze strony Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- 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 lekarskich w ilości zgodnej z zamówieniem.
- 4) Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje ceny podane w dalszej części oferty - załączniku nr 2 do SWKO:
- 5) Za pełnienie jednej pełnej godziny dyżuru lekarskiego proponuje cenę zł brutto.

.....
(data)

.....
(podpis czytelny oferenta)