

FOLMULARZ OFERTOWY

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Polanowie .

W odpowiedzi na ogłoszenie składam ofertę na udzielanie świadczeń w zakresie :

.....

Dane oferenta:

Indywidualna praktyka pod nazwą:.....

.....

.....

2.NIP nr.....REGON nr.....

3.Zawód:.....specjalność:.....

4.Data uzyskania dyplomu i nazwa uczelni/szkoły.....

.....

5.Nr rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIL/OIPIP*

a) Praktyki lekarskiej.....

b) Praktyki pielęgniarskiej/położniczej.....

6.Nr ewidencji działalności gospodarczej i nazwa organu dokonującego wpisu:

.....

7.Kwota proponowanego wynagrodzenia brutto za realizację umowy:.....

Kwota słownie:.....

8.Proponowany czas trwania umowy:.....

OŚWIADCZENIE :

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze szczególnymi warunkami konkursu ofert oraz umowy, której postanowienia akceptuję.

Oświadczam, że posiadam-letnie doświadczenie zawodowe
w wykonywaniu świadczeń w zakresie, o które się ubiegam.

.....

Data i czytelny podpis oferenta.

Do oferty załączam dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12) (*inne dokumenty – wskazać jakie*).

.....

Miejscowość, dnia

.....

Pieczęć firmowa i podpis oferenta