

## **OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **1. Dane oferenta**

#### **A. Podmiot leczniczy**

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego.....

.....

Nr wpisu do rejestru zoz.....nr KRS.....

Pełnomocnik.....kontakt.....

#### **B. Oferta indywidualna – praktyka zawodowa**

Imię i nazwisko.....telefon.....

adres: kod pocztowy.....miejsowość.....

ulica.....nr.....

PESEL.....NIP.....

REGON.....nr wpisu do ewidencji działalności

gospodarczej.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nr indywidualnej praktyki lekarskiej.....

Specjalizacja ( nazwa, stopień i data uzyskania).....

### **2. Zakres świadczeń i oferta cenowa**

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:.....

.....

w ramach umowy o świadczenie usług medycznych

Oferuję wykonywanie niniejszych świadczeń w dniach i godzinach.....

.....

#### **4. Oferta cenowa**

za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości.....

.....

#### **4. Termin świadczenia usług**

Oferuję zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne od

dnia..... do dnia.....

#### **5. Oświadczenie oferenta**

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń

Złotoryja, dn.....

.....  
(Podpis oferenta)

#### **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

1. wpis do rejestru zoz
2. wypis z KRS
3. wpis do rejestru prywatnych praktyk lekarskich
4. wpis do ewidencji działalności gospodarczej
5. nadanie numeru REGON
6. nadanie numeru NIP
7. dyplom lekarza
8. dyplom ukończenia studiów wyższych
9. prawo wykonywania zawodu
10. dyplom specjalizacji
11. polisa ubezpieczeniowa OC

