

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dane oferenta

Podmiot leczniczy

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego.....

.....

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

Pełnomocnik.....kontakt.....

2. Zakres świadczeń i oferta cenowa

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Oferta cenowa	Cena jednostkowa brutto za 1 godz.
Usługi pielęgniarские
Usługi świadczone przez salowe	..

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

