

## FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....

.....  
**Dane oferenta:**

1. Imię i nazwisko .....

2. Adres .....

3. Nazwa: .....

.....  
Oferent prowadzi działalność leczniczą w formie:

.....  
4. Nr prawa wykonywania zawodu.....

5. PESEL .....

6. NIP .....

7. Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji) .....

lub otwarta specjalizacja ( od ..... ) z zakresu .....

8. Telefon kontaktowy .....

9. Oferent posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)\*

Oferent zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na dzień podpisania umowy.\*

( \* niepotrzebne skreślić )

10. Niniejszym składam ofertę na udzielenie świadczeń w zakresie :

.....  
na poniższych warunkach:.....

- Wskazanie liczby, kwalifikacji, kompetencji i doświadczenia zawodowego personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych .....

.....  
.....  
.....

.....  
- w załączeniu następujące dokumenty:

Załączniki\*:

- 1.kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- 2.kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
- 3.kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanej specjalizacji lub dokumentów stwierdzających rozpoczęcie specjalizacji
- 4.innych dokumentów wymaganych do świadczenia usług objętych umową:

.....  
.....  
5.kopia polisy OC

11. Proponowana kwota należności wyrażona w zł. za jedną godzinę świadczenia usług lub przeciętnie 170 godzin miesięcznie - ryczałt.

.....  
.....  
12. Proponowana ilość godzin świadczenia usług w tygodniu i miesiącu.

.....  
.....  
13. Ewentualne wskazania wyposażenia oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć oferenta( lub podpis osoby upoważnionej)