

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

Załączniki*:

- 5.kopia polisy OC

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

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

podpis i pieczęć oferenta(lub podpis osoby upoważnionej)