

FORMULARZ OFERTY
zadanie nr 4

1. Dane o Oferencie:

A/ Pełna nazwa Oferenta

(imię i nazwisko lub nazwa firmy, adres, numer wpisu do właściwego rejestru,)

.....

.....

.....

.....

B/ Adres Oferenta (lub do korespondencji w przypadku gdy jest inny niż adres oferenta)

ul. , nr

Kod pocztowy miejscowość

Tel., fax

Regon , NIP

2. Wymagane dokumenty:

- oświadczenie Oferenta,
- dokumenty kwalifikacyjne (kserokopie: dyplomu, specjalizacji, prawa wykonywania zawodu, inne uprawnienia do udzielania świadczeń, w określonym w konkursie ofert zakresie, itp.)
- aktualny wydruk wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej,
- aktualny wydruk wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. Nazwa zadania:

.....

.....

.....

.....

4. Tryb/ sposób realizacji (dni tygodnia, czas itp.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Proponowany czas trwania umowy :

6. Liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą udzielały świadczenia zdrowotne w zakresie przewidzianym warunkami konkursu:

Nazwa specjalizacji/ inne uprawnienia do wykonywania świadczeń	Liczba osób

7. Proponowana kwota :

Lp.	Zakres świadczeń	Cena brutto
		Cena brutto za 1 godz. udzielonego świadczenia: zł (słownie :.....)

Lesko, dnia

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli