

FORMULARZ OFERTY
Zadanie nr 3

1. Dane o Oferencie:

A/ Pełna nazwa Oferenta

(imię i nazwisko lub nazwa firmy, 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., e-mail

Regon , NIP

2. Wymagane dokumenty:

- oświadczenie Oferenta,
- dokumenty kwalifikacyjne (kserokopie dyplomu, specjalizacji, prawo wykonywania zawodu, inne uprawnienia do udzielania świadczeń, w określonym w konkursie ofert zakresie, itp.)
- aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub KRS,
- aktualny wydruk Księgi Rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3. Nazwa zadania:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tryb realizacji:

.....

.....

.....

.....

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
	Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z zakresu rehabilitacji, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub posiadających specjalizację dopuszczoną w wymaganiach NFZ dla Dziennego Oddziału Rehabilitacji: w Dziennym Oddziale Rehabilitacji w dni robocze w godzinach pomiędzy 7.25 a 15.00.	Stawka za 1 godz. udzielonego świadczenia: zł (słownie :.....) )

Lesko, dnia

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