

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii w Dziale Diagnostyki Obrazowej w SPZZOZ w Przasnyszu

I.

1. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lub gabinetu
2. Adres
3. Nr telefonu.....adres e-mail
4. Numer dyplomu ukończenia szkoły
5. Posiadane kwalifikacje dodatkowe kwalifikacje
6. Doświadczenie zawodowe w latach
8. Regon
9. NIP
10. Nr konta bankowego

II.

1. **Cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych wg. stawek godzinowych:**

Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Stawka godzinowa
udzielanie świadczeń zdrowotnych w Dziale Diagnostyki Obrazowej	

2. Preferowane pracownie radiologiczne
3. Proponowana ilość godzin do wypracowania:
4. **Inne ustalenia:**
3. **Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa.....**

/data/

/podpis oferenta/