

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług lekarskich w oddziałach szpitalnych, w Podstawowej Opiece Zdrowotnej oraz Poradniach specjalistycznych w SPZZOZ w Przasnyszu

I.

1. Nazwa
2. Siedziba
3. Nr telefonu.....adres e-mail
4. Numer wpisu do KRS
5. Osoba upoważniona do reprezentowania oferenta
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
9. Regon
10. NIP
11. Nr konta bankowego

II.

1. Cena za świadczenie usług:

Rodzaj świadczeń	Wysokość proponowanej stawki godzinowej brutto
świadczenie usług lekarskich	

2. Inne ustalenia:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa

.....

/data/

.....

/podpis oferenta/