

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie urologicznych świadczeń zdrowotnych w zakresie koordynowania i nadzoru medycznego, udzielania świadczeń, asekuracji dla pacjentów urologicznych w oddziale chirurgicznym z pododdziałem urologicznym, udzielania świadczeń w poradni urologicznej oraz konsultacji w oddziałach szpitalnych SP ZZOZ w Przasnyszu

I.

1. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lekarskiej

.....

2. Adres

3. Numer dyplomu ukończenia uczelni

4. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

5. Posiadane specjalizacje

6. Staż pracy

7. Obecnie realizowane umowy o pracę

•

/Nazwa zakładu pracy/

.....

/komórka/

/stanowisko/

•

/Nazwa zakładu pracy/

.....

/komórka/

/stanowisko/

8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

.....

.....

9. Regon

10. NIP

11. Nr identyfikacyjny z ZUS

12. Nr konta bankowego

II.

1. Cena udzielonych świadczeń (1 zakres przedmiotu zamówienia):

- a) **Koordynowanie i nadzór medyczny: ryczałt miesięczny - zł,**
- b) **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale chirurgicznym z pododdziałem urologicznym:
ryczałt miesięczny - zł,**
- c) **Asekuracje zł,**

2. Cena udzielonych świadczeń (2 zakres przedmiotu zamówienia):

- a) **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale chirurgicznym z pododdziałem urologicznym:
ryczałt miesięczny - zł:**
- b) **Asekuracje zł.**

.....
/data/

.....
/podpis oferenta/