

FORMULARZ OFERTY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w ramach realizacji procedur
ortopedycznych na Bloku Operacyjnym 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 uczelni
5. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
6. Posiadane specjalizacje / nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty
.....
7. Doświadczenie zawodowe w latach
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
.....
9. Regon
10. NIP
11. Nr konta bankowego

II.

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

Rodzaj świadczeń	za udzielane świadczenia zdrowotne
Zabiegi operacyjne – znieczulenie wykonywanie samodzielnie	
Zabiegi operacyjne – znieczulenie wykonywanie w asyście	

2. Inne ustalenia:

.....

3. Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa.....

.....
 /data/
 *niepotrzebne skreślić

.....
 /podpis oferenta/