

FORMULARZ OFERTY

udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego
oraz Poradni Leczenia Uzależnień SP ZZOZ 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 / numer dokumentu potwierdzającego tytuł specjalisty
.....
.....
7. Doświadczenie zawodowe w latach
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
.....
9. Regon
10. NIP
11. Nr identyfikacyjny z ZUS
12. Nr konta bankowego

II.**PROPOZYCJA CENY ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ:**

1. Cena udzielonych świadczeń:

..... zł. brutto za jeden punkt wynikający z umowy zawartej pomiędzy SPZZOZ w Przasnyszu a NFZ

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

- w godzinach
- w godzinach
- w godzinach
- w godzinach

Liczba godzin w tygodniu

2. Inne ustalenia:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Czas trwania umowy

.....
(data)

.....
(podpis oferenta)