

FORMULARZ OFERTY
na prowadzenie opieki lekarskiej ambulatoryjnej i wyjazdowej na rzecz pacjentów
Przychodni Zdrowia w 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 / 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. Propozycja cen za udzielanie świadczeń:**

- za opiekę lekarską sprawowaną w Przychodni Zdrowia – zł brutto za godzinę,

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

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

3. Inne ustalenia:

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

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

.....

/data/

.....

/podpis oferenta/