

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:**

Udzielanie świadczeń medycznych	Wysokość proponowanej stawki godzinowej brutto
Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Detoksykacyjnym i OLU	
Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska	
Poradnia Leczenia Uzależnień	
Podstawowa Opieka Zdrowotna	

2. Inne ustalenia:

.....

.....

.....

.....

3. Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa

.....

/data/

.....

/podpis oferenta/