

FORMULARZ OFERTY

udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej 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 / 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 punkt wynikający z umowy zawartej pomiędzy SP ZZOOZ w Przasnyszu a NFZ, wykonany przez Przyjmującego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni neurologicznej;
- zł brutto za przeprowadzenie konsultacji profilaktycznych dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, komisji poborowej oraz innych podmiotów, z którymi szpital posiada umowę.

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)