

**FORMULARZ OFERTY**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Medycyny Pracy;

**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.****1. Propozycja ceny za udzielanie świadczeń:**

Rodzaj świadczeń	Stawka
za wydanie jednego zaświadczenia, opinii, orzeczenia dla osoby będącej pracownikiem SPZZOZ w Przasnyszu	
za wydanie jednego zaświadczenia, opinii, orzeczenia dla osoby niebędącej pracownikiem SPZZOZ w Przasnyszu	
za wpis do książeczki sanitarno-epidemiologicznej	
za wykonanie jednego badania kierowców (konsultacje specjalistyczne wraz z wydaniem orzeczenia)	
za wykonanie jednego badania profilaktycznego wraz z wydaniem orzeczenia dla ucznia/studenta	
za wykonanie jednego badania wraz z wystawieniem orzeczenia lekarskiego innego niż wyżej wymienione	

**2. Inne ustalenia:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....\

**3. Czas trwania umowy.....**

.....  
(data)

.....  
(podpis oferenta)