



Załącznik nr 1

OFERTA
na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w Poradniach Szpitala Powiatowego w Zawierciu

I. Dane Oferenta:

Nazwa

Adres

NIPRegon

Tel.

e-mail:www.

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:.....

II. Oferta

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu ofert wraz z załącznikami na następujących warunkach:

| Oferta dotyczy Pakietu nr | Zakres | Oferowana cena brutto za 1 punkt rozliczeniowy NFZ | Oferowana liczba godzin udzielania świadczeń tygodniowo |
|------------------------------|----------------------------|--|--|
| | Świadczenia z zakresu..... | | |

Dane personelu lekarskiego, który będzie udzielał świadczeń:

| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe Specjalizacja | Nr PWZ |
|-----|-----------------|--|--------|
| | | | |
| | | | |

Ponadto oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się szczegółowo z warunkami konkursu i uzyskałem/-am wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i nie zgłaszam w tym zakresie żadnych uwag;
- zapoznałem /-am się z treścią wzorów umów i akceptuję jego treść bez zastrzeżeń.

.....
Data i Podpis Oferenta