

OFERTA

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w warunkach domowych.

I. Dane Oferenta:

Nazwa

Adres

NIP..... REGON

Tel. Fax

e-mail: www.

II. Oferta

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

Lp	Opis	Proponowany miesięczny próg procentowy środków zapłaconych z NFZ udzielającemu zamówienia za udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w warunkach domowych.

Dane personelu lekarskiego, który będzie udzielał Świadczeń:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe Specjalizacja	Nr PWZ	Podstawa dysponowania osobą (umowa o pracę/kontrakt/samozatrudnienie)

Ponadto oświadczam, że:

- w dniu rozpoczęcia udzielania specjalistycznych świadczeń nie będę związany z Udzielającym zamówienia stosunkiem pracy i nie będę posiadał obowiązującej umowy o pracę;
- 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