

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

I. Dane Oferenta:

Nazwa

Adres

NIP..... Regon

Tel. Fax.....

e-mail: www.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

II. Oferta

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

<i>Oferta dotyczy Pakietu nr</i>	<i>Zakres</i>	<i>Oferowana cena brutto za 1 punkt rozliczeniowy NFZ</i>	<i>Oferowana liczba godzin udzielania Świadczeń tygodniowo</i>
.....	świadczenia z zakresu		

Dane personelu lekarskiego, który będzie udzielał Świadczeń:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe Specjalizacja	Nr PWZ

Ponadto oświadczam, że:

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

.....
 Data i Podpis Oferenta

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Piotr Zachariasiewicz