

## OFERTA

### 1. Dane oferenta

Imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta .....

telefon .....

e-mail .....

adres: kod..... Miejscowość .....

ulica. .... nr. ....

PESEL..... NIP. ....

REGON. ....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nr indywidualnej praktyki lekarskiej.....

W załączeniu przedkładam poświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/lub wpis do KRS.

### 2. Oferta dotyczy:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Ginekologii Onkologicznej i w Poradni Ginekologii Onkologicznej w Opolskim Centrum Onkologii w Opolu” na warunkach określonych w konkursie.

**Zadanie nr 1** – świadczenia zdrowotne – wymagana ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych: 37 h 55 minut tygodniowo + dyżury medyczne\*

**Zadanie nr 2** – świadczenia zdrowotne - wymagana ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych: min. 30 h 20 minut tygodniowo + dyżury medyczne\*

\*niepotrzebne skreślić

### 3. Oferta cenowa

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za wartość jednej godziny świadczenia usług brutto ..... zł/h (słownie ..... zł).

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że znane mi są „WARUNKI KONKURSU” i spełniam je, na dowód czego przedkładam stosowne dokumenty. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się podpisać i realizować umowę sporządzoną w oparciu o przedstawiony przez OCO projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

.....

.....

Miejscowość i data

.....  
podpis oferenta



Katarzyna Hojdyka  
Izba Lekarska  
OP 932/10

