

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.....

Nr Księgi rejestrowej

2. Oferta dotyczy:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i w Poradni oraz udział w rozległych zabiegach chirurgicznych na Oddziale Ginekologii Onkologicznej w SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu” na warunkach określonych w konkursie.

3. Oferta cenowa

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za wartość jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych 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 w Opolu projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

.....

.....

Miejscowość i data

.....

podpis oferenta

