**Załącznik nr 1**

**do SWKO dla konkursu nr 10/2022**

**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 w SPZOZ 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 projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

…………………………………….…………………………

……………………………. …………………………………….

Miejscowość i data podpis oferenta