

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 Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałem Urologii i w Poradni Ginekologii Onkologicznej w SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.”

3. Oferta cenowa

Oferuje realizację świadczeń zdrowotnych za wartość jednej godziny brutto:zł/h,

(słownie zł).

OŚWIADCZENIA :

1. Deklaruję termin zawarcia umowy na okres 24 miesięcy.

2. Posiadam doświadczenie zawodowe(wpisać i załączyć stosowne dokumenty)

3. Zapewniam/Nie zapewniam * dyspozycyjność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem konkursu w siedzibie SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu - min. 5 dni w tygodniu

4. Zapewniam/Nie zapewniam * dyspozycyjność do pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałem Urologii

5. Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z ginekologii lub ginekologii onkologicznej w podmiotach leczniczych od lat.....(wpisać i załączyć stosowne dokumenty)

6. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że znane mi są warunki konkursu określone w SWKO 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 Udzielającego zamówienia projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis Oferenta