

.....  
Pieczęć nagłówkowa oferenta

## OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych  
konkurs na specjalistyczne leczenie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

### I. DANE O OFERENCIE:

<b>Nazwa podmiotu</b>		
<b>Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>ADRES</b>	Ulica, nr domu/lokalu	
	Miejscowość	
	Kod poczt., poczta	
<b>REGON / NIP</b>		/
<b>Telefon komórkowy</b>		
<b>E-mail</b>		

### II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- 1) Jest wpisany do: Księgi Rejestrowej ze strony Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- 2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
- 3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego Zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i wyraża wolę zawarcia tej umowy w celu udzielania świadczeń lekarskich w ilości zgodnej z zamówieniem.
- 4) Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje ceny podane w dalszej części oferty - załączniku nr 2 do SWKO:
- 5) Za pełnienie jednej pełnej godziny dyżuru lekarskiego proponuje cenę ..... zł brutto.

.....  
(data)

.....  
(podpis czytelny oferenta)