

OFERTA

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Wrocławskiego Centrum
Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu**

1. Oferowane świadczenia w zakresie/ kwalifikacje przyjmującego zamówienie:

.....

(wpisać zakres oraz kwalifikacje zgodnie z § 6 ust 2 Szczegółowych warunków konkursu ofert)

2. Oferowane miejsce wykonywania świadczeń :

a)

(wpisać lokalizację zgodnie z § 6 ust 2 Szczegółowych warunków konkursu ofert)

3. Pełna nazwa Oferenta :

.....

.....

.....

prowadzący działalność gospodarczą nie prowadzący działalności gospodarczej
(we właściwym okienku wpisać znak X)

4. Numer wpisu do właściwego rejestru –jeśli oferent posiada:

.....

.....

5. Regon –jeśli oferent posiada:

6. NIP –jeśli oferent posiada:

7. Bank:

8. Nr rachunku bankowego:

9. Adres prowadzonej działalności gospodarczej –jeśli oferent posiada

.....

10. Adres do korespondencji:

.....

11. Telefon: **Fax:**

12. Nr prawa wykonywania zawodu **data jego uzyskania**

13. PESEL

14. Kwalifikacje zawodowe (posiadane specjalizacje, stopień specjalizacji i data uzyskania specjalizacji, a w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji data jej rozpoczęcia, dyplomy potwierdzające kwalifikacje wraz z numerem i datą uzyskania uprawnień, certyfikaty potwierdzające kwalifikacje wraz z numerem i datą ich uzyskania):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe:

.....
.....

16. Oferowana dostępność:

liczba godzin w miesiącu:

17.1 Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i uprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w ramach i na zasadach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Oddziałem NFZ.

Za wykonywanie w/w świadczeń zdrowotnych oczekuję wynagrodzenia za jedną godzinę w kwocie

(słownie zł brutto)

za jednego pacjenta w kwocie

(słownie zł brutto)

17.2 Oferuję ; Nie oferuję * udzielania świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217), z zastrzeżeniem przepisów odrębnych które stanowią inaczej.

(* we właściwym okienku wpisać znak X)

W przypadku zaznaczenia X w polu „oferuję”-

Oczekuję wynagrodzenia :

- za jedno świadczenie..... (nazwa świadczenia)

w wysokościzł brutto

(słowniezł brutto)

-za jedno świadczenie..... (nazwa świadczenia)

w wysokościzł brutto

(słowniezł brutto)

18. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych - załączam do oferty.

.....
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli