

OFERTA NA KONKURS NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. DANE OFERENTA

FIRMA, IMIĘ I NAZWISKO

TELEFON

ADRES:

KOD POCZT. MIEJSCOWOŚĆ

2. ZAKRES ŚWIADCZEŃ

ZGŁASZAM OFERTĘ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

.....

W RAMACH UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZAWARTEJ WG ODPOWIEDNIEGO WZORU STANOWIĄCEGO ZAŁĄCZNIK DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPZOZ W WIELUNIU.

3. OFERTA CENOWA

ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA PROONUJE CENĘ:

a) **WYSOKOŚĆ STAWKI W KWOCIE BRUTTO ZA GODZINĘ WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:**

- W PODSTAWOWYCH GODZINACH ORDYNACJIZŁ
- W CZASIE DYŻURU MEDYCZNEGOZŁ
- W CZASIE DYŻURU MEDYCZNEGO W SOBOTY, NIEDZIELE, ŚWIĘTA USTAWOWO WOLNE OD PRACY ORAZ WIGILIĘ I SYLWESTRA.....ZŁ
- W SYTUACJI DYŻUROWANIA NA DWÓCH ODDZIAŁACH JEDNOCZEŚNIE.....ZŁ
- W SYTUACJI POZOSTAWANIA W GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCHZŁ

b) **OFEROWANA LICZBA GODZIN:**

- W PODSTAWOWYCH GODZINACH ORDYNACJI
- W CZASIE DYŻURU MEDYCZNEGO
- W CZASIE DYŻURU MEDYCZNEGO W SOBOTY, NIEDZIELE, ŚWIĘTA USTAWOWO WOLNE OD PRACY ORAZ WIGILIĘ I SYLWESTRA.....
- W SYTUACJI DYŻUROWANIA NA DWÓCH ODDZIAŁACH JEDNOCZEŚNIE.....

c) **WYSOKOŚĆ STAWKI W KWOCIE BRUTTO ZA JEDNO BADANIE USG.....ZŁ**

d) **WYSOKOŚĆ STAWKI W KWOCIE BRUTTO ZA JEDNO BADANIE USG**

DOPPLER.....ZŁ

e) **% OD WARTOŚCI ZREALIZOWANYCH PORAD BEZ UWZGLĘDNIANIA WSPÓŁCZYNNIKA KORYGUJĄCEGO**

4. CZAS TRWANIA UMOWY:

ZOBOWIAZUJĘ SIĘ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W OKRESIE WSKAZANYM W SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT.

WIELUŃ DN.

PODPIS OFERENTA

*Niepotrzebne skreślić