

OFERTA NA KONKURS NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. DANE OFERENTA

FIRMA, IMIĘ I NAZWISKO

TELEFON

ADRES:

NIP:

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. KWALIFIKACJE ZAWODOWE OFERENTA/OSÓB MAJĄCYCH UDZIELAĆ ŚWIADCZEŃ

.....
.....
.....

4. 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

5. CZAS TRWANIA UMOWY:

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

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami ofert.

Załączniki:

.....
.....
.....
.....
.....

WIELUŃ DNIA:

PODPIS OFERENTA:

*Niepotrzebne skreślić