

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji w zakresie :

.....

OFERENT

Nazwa oferenta.....

Adres miejsca wykonywania działalności:

.....

Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż adres działalności :

.....

Nr telefonu oraz adres e-mail:

NIP:

REGON:

1. Kwalifikacje zawodowe - dokumenty w załączeniu do oferty.
2. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia : zł za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń średniomiesięcznie w liczbie godzin

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE :

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz postanowieniami określonymi w projekcie umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Udzielającego zamówienia w Górnice, 36-051 Górno ul. Rzeszowska 5
3. Posiada wiedzę, odpowiednie kwalifikacje i umiejętności do realizacji zamówienia.
4. Posiada pełną zdolność do czynności prawnych.