

.....
(Nazwa oferenta)

Gryfice, dnia

.....
(Adres)

.....
(Nr wpisu do właściwego rejestru)

.....
(oznaczenie organu dokonującego wpisu)

NIP

REGON

PESEL.....

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki
Zdrowotnej w Gryficach
ul. Niechorska 27**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w

.....

.....

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego Udzielającego Zamówienie.

Proponuję stawki za świadczenie **usług** w wysokości:

.....

.....

.....

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od

..... do roku.

.....
Podpis i pieczęć składającego ofertę

W załączeniu przedkładam:

1. kserokopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej obowiązkowego ubezpieczenia OC,
2. kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje,
3. kserokopie dokumentów potwierdzających uzyskanie specjalizacji,
4. kserokopię prawa wykonywania zawodu,
5. kserokopię dokumentu potwierdzającego wpis do Rejestru prowadzonego w Okręgowej Izbie Lekarskiej/Pielęgniarskiej lub wpis do Rejestru Wojewody,
6. kserokopię dokumentu potwierdzającego wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej/ lub wpis do RPWDL/ wpis do KRS oraz zaświadczenie o nadaniu nr NIP i Regon,
7. oświadczenie o zaakceptowaniu warunków określonych w załączonej umowie o świadczeniu usług medycznych,
8. Proponowany harmonogram udzielania świadczeń – dotyczy oznaczenia w formularzu ofertowym.
11. Kartę szkolenia specjalizacyjnego.

.....
Podpis i pieczęć składającego ofertę