



## OFERTA

**I Składam ofertę na konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej nad pacjentami Oddziale Wewnętrznym II oraz Stacji Dializ w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Szymanowskiego 11.**

### **II DANE OFERENTA:**

Imię i nazwisko .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania .....

.....

Nr tel.: .....

Adres e-mail: .....

NIP .....

REGON .....

Specjalizacja, tytuł naukowy .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Nr dokumentu specjalizacji: .....

Adres prowadzenia działalności gospodarczej: .....

.....

### **III OKREŚLENIE WARUNKÓW LOKALOWYCH, WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY ORAZ ŚRODKI TRANSPORTU I ŁĄCZNOŚCI:**

1. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu i pomieszczeń **Oddziału Wewnętrznego II oraz Stacji Dializ**

### **IV PROPONOWANA STAWKA NALEŻNOŚCI ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA:**

|                                   | <i>STAWKA</i>                    |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ⇒ Dni powszednie                  | ..... zł/h                       |
| (słownie: .....                   | złotych brutto za jedną godzinę) |
| ⇒ Dni świąteczne i wolne od pracy | ..... zł/h                       |
| (słownie: .....                   | złotych brutto za jedną godzinę) |





8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienia.
10. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem

.....  
data

.....  
podpis oferenta

