

FORMULARZ OFERTOWY

(dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich oraz dyżurów lekarskich wraz z ratownikami medycznymi na terenie KWK „Budryk”)

1. Dane Oferenta

- Nazwa / imię i nazwisko:
- Adres siedziby / miejsce zamieszkania:
- NIP: REGON:
- Telefon:
- E-mail:

2. Przedmiot oferty

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- ☐ dyżurów lekarskich,
☐ dyżurów lekarskich wraz z ratownikami medycznymi
(odpowiednie zaznaczyć).

3. Proponowana cena

- Dyżury lekarskie w dni robocze (za 1 roboczogodzinę): zł brutto
- Dyżury lekarskie w dni wolne i święta (za 1 roboczogodzinę): zł brutto

4. Oświadczenia Oferenta

Oświadczam, że:

- posiadam wymagane kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi przepisami prawa,
- akceptuję warunki konkursu i wzór umowy,
- posiadam polisę OC i aktualne badania lekarskie wymagane przepisami prawa.

5. Załączniki

1. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje.
2. Aktualna polisa OC.
3. Załączniki 1,2,3,4,5

Data i miejsce:

Podpis i pieczęć Oferenta: