

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie
ul. Mickiewicza 168, 37-600 Lubaczów**

OFERTA KONKURSOWA

1. Przedmiot konkursu: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni „K” SP ZOZ w Lubaczowie w godzinach jej otwarcia, w okresie od 01.01.2022r. do 31.12.2023r.

a). Oświadczenie oferenta:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia i materiałami informacyjnymi dotyczącymi warunków konkursu ofert.

b). Dane o ofercie:

- Oznaczenie oferenta tj. firma lub imię i nazwisko, adres
.....
.....
- Numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....
.....
- Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej i oznaczenie organu dokonującego wpisu
.....
.....
- NIP
REGON.....

c). Liczba, kwalifikacje zawodowe i oświadczenia osób udzielających świadczeń zdrowotnych

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

d). Proponowana kwota należności brutto (określona w procentach (%)) od wartości zrealizowanego kontraktu w Poradni „K”:

.....
data, podpis i pieczęć oferenta