

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

**OFERTA KONKURSOWA**

**Przedmiot konkursu: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w postaci konsultacji chirurgicznych połączonych z wykonaniem USG Doppler naczyń krwionośnych pacjentom SP ZOZ w Lubaczowie w okresie od 01.07.2022r. do 30.06.2024r.**

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 oznaczanie organu dokonującego wpisu  
.....  
.....
- NIP .....  
REGON.....

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

e). Proponowana kwota należności brutto za **wykonanie jednej konsultacji chirurgicznej z badaniem USG Doppler (u jednego pacjenta)** .....

.....  
data, podpis i pieczęć oferenta