

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

**OFERTA KONKURSOWA**

Przedmiot konkursu: **Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej w okresie od 01.01.2023r. do 31.05.2024r.**

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 oznaczenie organu dokonującego wpisu  
.....  
.....
- NIP .....  
REGON.....

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

e). Proponowana kwota należności brutto za 1 godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych:

- w godzinach od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> (jeden lekarz) .....
- w dni wolne od pracy, niedziele i święta w godzinach od 8<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup> (dwóch lekarzy) .....

f) Średnia liczba godzin udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych przez oferenta w miesiącu: .....

.....  
data, podpis i pieczęć oferenta