

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

**OFERTA KONKURSOWA**

Przedmiot konkursu: **Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w oddziale pediatrycznym oraz pełnienie funkcji Kierownika oddziału pediatrycznego w godzinach od 7<sup>25</sup> do 15<sup>00</sup>, w dni powszednie, w okresie od 01.01.2023r. do 31.10.2024r.**

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 .....

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

d). Proponowana kwota należności brutto określona ryczałtowo za 1 miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych i pełnienia funkcji Kierownika Oddziału Pediatrycznego. ....

.....  
data, podpis i pieczęć oferenta