

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

**OFERTA KONKURSOWA**

Przedmiot konkursu: **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy neurochirurgów w rodzaju operacje kręgosłupa w ramach Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurochirurgicznej SP ZOZ w Lubaczowie, w okresie od 01.02.2023r. do 31.10.2025r.**

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). Proponowane wynagrodzenie brutto:

..... procent (%) od wartości wykonanych przez lekarza punktów rozliczeniowych w Poradni Neurochirurgicznej (zgodnie z zakontraktowaną przez Udzielającego Zamówienia z NFZ stawką za 1 punkt rozliczeniowy).

..... zł. od wykonanego przez lekarza punktu rozliczeniowego w ramach procedur medycznych w rodzaju operacje kręgosłupa w ramach Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

.....  
data, podpis i pieczęć oferenta