

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

OFERTA KONKURSOWA

Przedmiot konkursu: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnionych dyżurów lekarskich na Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Neonatologicznym Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie w okresie od 01.05.2023r. do 30.04.2025r.”

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). Proponowana kwota należności brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pełnionych dyżurów lekarskich:

f). Przeciętna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pełnionych dyżurów lekarskich w miesiącu

.....
data, podpis i pieczęć oferenta