

FORMULARZ OFERTOWY

1. Przedmiot zamówienia jest wykonywanie działalności leczniczej w zakresie udzielania przez **lekarza okulistę** świadczeń zdrowotnych dla osadzonych odbywających karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Płocku (konsultacje odbywać się na terenie Szpitala przy ZK nr 2 w Łodzi).
2. Informacje ogólne

Dane oferenta	
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Nr prawa wykonywania zawodu:	
Specjalizacja w zakresie:	
Nr dokumentu specjalizacji:	
Staż pracy w zawodzie.....w tym po uzyskaniu specjalizacji.....	
Nr rejestru indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej:	
Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu):	
NIP:	REGON:
Obecne zatrudnienie (jeżeli zatrudniony/a)	
Adres indywidualnej praktyki lekarskiej	
Adres do korespondencji	
Telefon:	

3. Cena oferty:

Stawka (brutto) udzielania świadczeń: zł / za 1 pacjenta
(słownie:)

4. Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
5. Termin związania złożoną ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że jako oferent zapoznałem się z dokumentami konkursu i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
7. W załączeniu przedkładam:
 - 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
 - 2) wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub właściwe zaświadczenie z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich,
 - 3) zaświadczenie o wpisie do rejestru ewidencji działalności gospodarczej,
 - 4) zaświadczenie o nadaniu numeru REGON,
 - 5) zaświadczenie o nadaniu numeru NIP,
 - 6) dokumenty świadczące o kwalifikacjach zawodowych, tj. prawo wykonywania zawodu,

- dyplom ukończenia studiów, dyplomy specjalizacyjne,
7) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej,
8) kserokopia dowodu osobistego.

.....
miejsowość data

.....
czytelny podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania oferenta