

Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

ul. Jana Pawła II 68

95-200 Pabianice

OFERTA

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

usług lekarskich świadczonych w Poradni Endokrynologicznej

na rzecz pacjentów Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

.....

Nazwisko i imię lub nazwa Oferenta

.....

PESEL

.....

Adres Oferenta

.....

Nr telefonu/faksu

.....

Nazwa i adres działalność gospodarczej

.....

NIP / REGON

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o. o. w zakresie:

.....

Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje/zasoby kadrowe, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

Posiadane kwalifikacje:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Wykształcenie:

Specjalizacje:

Inne:

Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych, prawo wykonywania zawodu, kopię dyplomu, kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wymaganego przepisami powszechnie obowiązującego prawa, kopie aktualnych wypisów z właściwych rejestrów, zaświadczenie BHP, orzeczenie lekarskie, załączam do oferty, tj.:

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

Za realizację zamówienia oczekuję wynagrodzenia uwzględniającego wszelkie koszty w wysokości:

a) % za punkt przyznany przez NFZ dla Poradni Endokrynologicznej

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi na rzecz ludności oraz samodzielnie rozliczam się z ZUS i US TAK / NIE / NIE DOTYCZY*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert oraz projektem umowy, a przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach zaproponowanych przez Udzielającego zamówienie, przy uwzględnieniu treści oferty.

Oświadczam, iż w okresie ostatnich 4 lat nie nastąpiło rozwiązanie ze składającym ofertę przez Udzielającego zamówienie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie - w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

....., dnia

.....

Miejscowość

Pieczęć i czytelny podpis Oferenta

* Niepotrzebne skreślić