**O F E R T A**

dotycząca zawarcia umowy na udzielanie świadczeń medycznych

w zakresie**: porad lekarza POZ**

**OFERENT ..................................................................................................**

**NIP..............................................................................................................**

**REGON......................................................................................................**

**ADRES.......................................................................................................**

**....................................................................................................................**

**Tel:..............................................................................................................**

**Oświadczam,** że zapoznałem się z treścią ogłoszenia podanego na stronie internetowej Zespołu oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ogłoszeniodawcy oraz warunkami konkursu przedstawionymi w informatorze konkursowym.

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

/podpis/

**OFERTA**

1. Proponowana **stawka za przepracowaną** **jedną godzinę** ……………………

**2**. Proponowana stawka za wykonaną wizytę domową i patronażową …………………..

**3**. Proponowana ilość przepracowanych **godzin miesięcznie**  …………………..

**4.** Proponowana ilość przepracowanych **godzin rocznie** ………………….

**5.** Proponowany harmonogram pracy:

**w gabinecie …**……………………………………………………………………………

**wizyty domowe /patronażowe…………………………………………………………….**

**Porada komercyjna – 50% aktualnie obowiązującej ceny świadczenia w cenniku usług medycznych SZPZLO Warszawa Bemowo- Włochy.**

**Oświadczam** , że najpóźniej do dnia podpisania umowy z SZPZLO dostarczę aktualną polisę ubezpieczeniową od obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej.

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

**/podpis/**

**Oświadczam, że najpóźniej do dnia podpisania umowy w SZPZLO dostarczę aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej.**

………………………….

/ podpis/