# O F E R T A

dotycząca zawarcia umowy na udzielanie świadczeń medycznych

w zakresie **świadczeń Kierownika Poradni Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Zespołu Leczenia Środowiskowego**

**w Przychodniach przy ul. gen. M.C. Coopera 5 oraz Cegielnianej 8**

**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 **kwota ryczałtowego wynagrodzenia za jeden miesiąc udzielania**

**świadczeń**

 ………………………………..

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

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

 **/podpis/**