**O F E R T A**

dotycząca zawarcia umowy zlecenia na udzielanie świadczeń medycznych

w zakresie **badań ultrasonograficznych**

w Przychodni przy ul. Czumy 1

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

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

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

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

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

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

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

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

/podpis/

**OFERTA**

1. Proponowana stawka za jedno badanie USG**: .....................zł**

**porada komercyjna- 60 % aktualnie obowiązującej ceny porady w cenniku usług medycznych SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy**

**2**. **Ilość badań** miesięcznie/rocznie **zgodnie z zapotrzebowaniem**

**3.** Proponowany harmonogram pracy …………………….…………………………..................................................................

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

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

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

**(podpis)**

**Oświadczam , że posiadam specjalizację w zakresie ..........................................................**

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

(podpis/

**Oświadczam**, że po wygaśnięciu ważności polisy przedłużę ją na dalszy okres czasu tj. do końca trwania zawartej umowy.

………………………………………….

(podpis)