**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)