

FORMULARZ OFERTOWY

I. DANE OFERENTA

1. Nazwa oferenta:.....

2. Adres:.....

NIP:

REGON:.....

Nr telefonu:.....

II. CENA OFEROWANYCH ŚWIADCZEŃ:

1. Oferowana cena jednostkowa za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej na rzecz pacjentów oddziałów Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo -Opiekuńczego w Raciążku.

.....zł brutto za godzinę wykonywania świadczenia w dni powszednie.

2. Ilość oferowanych godzin miesięcznie w zakresie udzielania świadczenia zdrowotnych
.....

III. PROPONOWANY PRZEZ OFERENTA CZAS TRWANIA UMOWY:

.....
(okres: od podpisania umowy do 31 grudnia 2013 r.

VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z:

- 1) treścią ogłoszenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego w Raciążku w sprawie konkursu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej.
- 2) „Szczegółowymi Warunkami Konkursu” oraz wzorem umowy i akceptuję bez zastrzeżeń.

.....
Data i podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta