

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu w ramach umowy cywilno-prawnej w zakresie:

Odczytywania, diagnozowania i opisywania badań RTG w Dziale Radiologii

.....
(wpisać zarejestrowaną nazwę firmy, imię i nazwisko)

posiadający(a) indywidualną praktykę lekarską z siedzibą w :

.....
wpisaną do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich pod nr.....
wydaną przez Dolnośląską Izbę Lekarską

w.....

NIP.....

REGON.....

Telefon..... E-mail

składam niniejszą ofertę.

1. Proponuję za jedno opisane badanie wynagrodzenie brutto w wysokości zł.
(słownie.....),

2. Za wykonywanie usługi proponuję zapłatę w formie przelewu bankowego na konto:

.....
(wpisać bank i numer konta)

1. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z ogłoszeniem o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z dokumentami konkursowymi (Warunki zamówienia) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do Warunków Zamówienia akceptuję w całości i zobowiązuję się do zawarcia umowy.
4. Uważam się związanym /związaną ofertą przez okres 30 dni.
5. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty i oświadczenia jako załączniki.

.....
Podpis
(pieczęć imienna)