

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia2020 r.

.....
(adres)

.....
(telefon komórkowy i adres e-mail)

**Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
w Nasielsku
ul. Sportowa 2, 05-190 Nasielsk**

FORMULARZ OFERTOWY

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Niniejszym składam ofertę na podjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej.

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(am) się: z treścią ogłoszenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nasielsku na zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, Regulaminem Konkursu,
2. posiadam odpowiednie udokumentowane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia,
3. spełniam wymagania określone w Regulaminie Konkursu i zobowiązuję się do ich przestrzegania podczas realizacji świadczeń,
4. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

.....
(podpis)

Proponowany tygodniowy i godzinowy system pracy:

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

Proponowana kwota należności:

Za jedną godzinę wykonywania świadczeń proponuję złotych brutto za jedną godzinę.

.....
(podpis i pieczęć)

