

O F E R T A

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej
w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko
2. Adres
3. Nazwa:
-

Oferent prowadzi działalność leczniczą w formie:

.....

4. Nr prawa wykonywania zawodu
5. PESEL
6. NIP
7. Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)
- lub otwarta specjalizacja (od) z zakresu
8. Telefon kontaktowy
9. Ilość oferowanych dyżurów medycznych (tygodniowo):.....

10. Proponowana cena za oferowane świadczenia w kwocie
- udzielanie świadczeń medycznych POZ Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna:

- Za dyżur medyczny 14 h - zł (brutto) * ilość dyżurów
- Za dyżur medyczny 24 h - zł (brutto) * ilość dyżurów

11. Proponowana cena za oferowane świadczenia w następujące dni:

24 grudzień (Wigilia), 25 grudzień (Boże Narodzenie), 26 grudzień (II Dzień Świąt Bożego Narodzenia), Wielkanoc, Poniedziałek Wielkanocny, 31 grudzień (Sylwester) oraz 1 styczeń (Nowy Rok) w kwocie:

- Za dyżur medyczny 14 h - zł (brutto) * ilość dyżurów
- Za dyżur medyczny 24 h - zł (brutto) * ilość dyżurów

.....
podpis i pieczęć oferenta
(lub podpis osoby upoważnionej)