Załącznik Nr 1

**O F E R T A**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań USG/ USG piersi**

**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. Proponowana cena za oferowane świadczenia:

1. wykonanie jednego badania USG …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. wykonanie jednego badania USG piersi …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

10. Proponowany harmonogram pracy w pracowni:

Pn. ------------------------------------------------

Wt. ------------------------------------------------

Śr. ------------------------------------------------

Czw. ----------------------------------------------

Pt. -----------------------------------------------

.................................................................

podpis i pieczęć oferenta

( lub podpis osoby upoważnionej)