Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTY
zadanie nr 2 i zadanie nr 7

1. Dane o Oferencie:

A/ Pełna nazwa Oferenta

(imię i nazwisko lub nazwa firmy, adres, numer wpisu do właściwego rejestru,)

.....

.....

.....

.....

B/ Adres Oferenta (lub do korespondencji w przypadku gdy jest inny niż adres oferenta)

ul. ..... , nr .....

Kod pocztowy ..... miejscowość .....

Tel. ....., fax .....

Regon ....., NIP .....

2. Wymagane dokumenty:

- oświadczenie Oferenta,
- dokumenty kwalifikacyjne (kserokopie: dyplomu, specjalizacji, prawa wykonywania zawodu, inne uprawnienia do udzielania świadczeń, w określonym w konkursie ofert zakresie, itp.)
- aktualny wydruk wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej,
- aktualny wydruk wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. Nazwa zadania:

….....
.....
….....
.....
.....

4. Tryb/ sposób realizacji (dni tygodnia, czas itp.):

….....
.....
.....
……...
……
……
……

5. Proponowany czas trwania umowy : ……..……

6.Liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą udzielały świadczenia zdrowotne w zakresie przewidzianym warunkami konkursu:

Nazwa specjalizacji/ inne uprawnienia do wykonywania świadczeń	Liczba osób

7. Proponowana kwota :

Lp.	**Zakres świadczeń**	**Cena brutto**
		Cena brutto za 1 godz. udzielonego świadczenia: …..... zł (słownie :..... ….. ……)

Lesko, dnia ……

.....

Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli