



OFERTA

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dyżurów stacjonarnych lekarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych .

I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko, nazwa firmy.
2. Adres , siedziba firmy.
3. numer prawa wykonywania zawodu.
4. REGON.
5. NIP.
6. Nr telefonu / adres mail do kontaktu

II. Oferta cenowa

1)..... zł / godzinę za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dyżuru lekarskiego w Oddziale Chorób Wewnętrznych w dni robocze w systemie 16 godzinnym ,w niedziele, święta i dni wolne od pracy , w systemie 24 godzinnym.

III. Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu, ogólnymi warunkami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w USK w Opolu oraz projektem aktu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnosi zastrzeżeń.

Opole, dnia.

.....
Podpis oferenta

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	83279.226701.133620
Nazwa dokumentu	formularz ofertowy CHWEW.odt
Tytuł dokumentu	formularz ofertowy CHWEW
Skrót dokumentu	C2AB8E8FC7E8B9F8A0FA81A02E15DFA6D D5607B8
Wersja dokumentu	1.0
Akceptacja	Utzig Lucyna, 14.05.2024 10:42:36, wersja 1.0 (Kierownik Działu, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.122.10.10.
Data wydruku:	16.05.2024 07:28:24
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra