

FORMULARZ OFERTY

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii w Poradni Chirurgii Urazowo –
Ortopedycznej oraz w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym w SPZZOZ
w Przasnyszu**

I.

1. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lub gabinetu
2. Adres
3. Nr telefonu.....adres e-mail
4. Numer dyplomu ukończenia uczelni
5. Numer prawa wykonywania zawodu
6. Posiadane specjalizacje
7. Staż pracy
8. Obecnie realizowane umowy o pracę
 -
/Nazwa zakładu pracy/
.....
/komórka/ /stanowisko/
 -
/Nazwa zakładu pracy/
.....
/komórka/ /stanowisko/
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
9. Regon
10. NIP
11. Nr identyfikacyjny z ZUS
12. Nr konta bankowego

II.

Propozycja należności za udzielanie świadczeń:

1. za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo –
Ortopedycznej -zł brutto,
2. procentowy udział wartości za wykonanie procedur ortopedycznych w Oddziale
Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym -%

III.

Inne ustalenia:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/data/

.....
/podpis oferenta/