

**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/