

Formularz ofertowy

do Szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o.

Tychy dnia,2016 r.

Megrez Sp. z o.o.
Ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

OFERTA

1. na udzielanie konsultacji medycznych przez lekarza specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych w Oddziale Neurologicznym i w oddziałach szpitalnych w Megrez sp. z o.o. ul. Edukacji 102, 43-100

.....
(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

.....
(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)

2. Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu

3. Preferowane miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (należy wskazać oddział, izba przyjęć,

blok operacyjny):

4. Wskazanie 2 alternatywnych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (wskazać, jeśli Oferent wyraża zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu innym, niż wskazane w pkt. 3. Obowiązuje w przypadku nie wybrania oferty Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w pkt. 3)

.....
5. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie..... brutto za każdego pacjenta któremu udzielono konsultacji :

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)