

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię, nazwisko)

.....
.....
(adres)

O F E R T A

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki medycznej w Ambulatorium z Izba Chorych Zakładu Karnego w Sztumie.

L.p.	Wyszczególnienie	Ilość miesięcy od dnia 01.06.2020 r. do dnia 31.12.2020 r. /w szt.	Zryczałtowana kwota za świadczenia w skali 1 m-ca (praca 1 dzień w tygodniu) brutto w złotych	Wartość brutto w złotych
Kolumna 1	Kolumna 2	Kolumna 3	Kolumna 4	Kolumna 5= 3 x 4
1	Świadczenia medyczne wykonywane przez lekarza w ramach ogólnej podstawowej opieki medycznej	7		
Razem				

Słownie proponowana kwota należności:

Oświadczam, iż zapoznałem/am/ się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na świadczenia medyczne nr 3/K/2020 i nie wnoszę do nich uwag.

_____ 2020 r., _____

Data, podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela

W celu ułatwienia przekazywania wniosków, oświadczeń, zawiadomień oraz informacji pomiędzy zamawiającym i wykonawcą podaję dane kontaktowe w postaci nr telefonu/fax, e-mail:

Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 kk, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań: że nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz , że korzystam z pełni praw publicznych.

_____ 2020 r., _____

Data i podpis

W załączeniu kserokopia:

- dyplom
- prawo wykonywania zawodu
- specjalizacja
- dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje
- NIP, REGON
- zaświadczenie o dokonaniu wpisu do ewidencji gospodarczej
- ubezpieczenie OC
- oświadczenie - klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla celów rekrutacyjnych pracowników – załącznik nr 3 do SWKO
- oświadczenie - klauzula zgody pracownika – załącznik nr 4 do SWKO
- inne wynikające z SWKO, a mające zastosowanie w przypadku danego oferenta