

ZAŁĄCZNIK NR 1
do SWKO

FORMULARZ OFERTOWY

DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko:

Nazwa, siedziba i adres prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z CEIDG lub KRS):

.....

.....

Telefon:

e-mail :

NIP:

REGON:

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: fizjoterapii w lokalizacji SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Sopocie ul. Bitwy pod Płowcami 63/65 81-731 Sopot

| Lp. | Zakres, na który jest składana oferta | Wskazanie Oferenta | Proponowane wynagrodzenie za świadczenie usług zdrowotnych/Oferowana liczba godzin świadczenia usług | |
|-----|--|--------------------|--|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu w rodzaju usługi fizjoterapeutyczne | | stawka za 1h usługi fizjoterapeutycznej | Oferowana liczba godzin świadczenia usług w przedziale od min-do max w miesiącu |
| | | | | |

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis oferenta