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 lekarza w zakresie: lecznictwa uzdrowiskowego – przyjmowanie pacjentów według harmonogramu turnusów oraz w ustalone dodatkowo dni wynikające z organizacji przyjęć pacjentów komercyjnych w lokalizacji SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe 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 dni świadczenia usług**	
1.	2.	3.	4.	5.
1.	**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe – przyjmowanie pacjentów według harmonogramu turnusów oraz w ustalone dodatkowo dni wynikające z organizacji przyjęć pacjentów komercyjnych**		stawka za 1 pacjenta	Oferowana liczba dni świadczenia usług w przedziale od min-do max

…….. ……
Miejscowość, data Podpis oferenta