

Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie

.....
/Dane oferenta/

Polanica-Zdrój, dn.

.....
/Adres/

.....

.....

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A.
ul. Jana Pawła II 2
57-320 Polanicy-Zdroju

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SCM w zakresie:

Wykonywanie czynności i procedur lekarskich w poradni specjalistycznej, zlokalizowanej w Przychodni w Namysławie:

1. Poradni chirurgii ogólnej

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienie.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych SCM:

Harmonogram pracy wg kontraktu

Dzień	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota
Godziny						

1. Proponowane wynagrodzenie:

.....

2. Proponowane warunki partycypowania w kosztach

.....

3. Świadczenia realizowane będą w okresie od do dnia

Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią szczegółowych warunków konkursu.

.....

/pieczętka i podpis/

Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.

.....

/pieczętka i podpis/

W załączeniu przedkładam: (dokumenty wskazane w treści ogłoszenia- wymieni ć jakie):

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

.....
/pieczętka i podpis oferenta/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Informacją dla uczestników postępowania konkursowego dotyczącego świadczenia opieki zdrowotnej w Specjalistycznym Centrum Medycznym im św. Jana Pawła II S.A.” zamieszczoną na stronie www.scm.pl

.....
/pieczętka i podpis oferenta/

**Zgoda
uczestnika postępowania konkursowego dotyczącego świadczenia opieki zdrowotnej
w Specjalistycznym Centrum Medycznym im. św. Jana Pawła II S.A.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej podanych moich danych osobowych w celu przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego.

.....
/pieczętka i podpis oferenta/