

**I. Dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:
Wykonywanie i opis badań Doppler na sprzęcie i w siedzibie Zleceniobiorcy**

FORMULARZ OFERTOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: **Wykonywanie i opis badań Doppler na sprzęcie i w siedzibie Zleceniobiorcy**

Firma usługobiorcy

NIP Regon

Miejsce świadczenia usługi

Imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie oferty:

Telefon osoby do kontaktu w sprawie oferty:.....

Oferta cenowa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa badania</i>	<i>Proponowana stawka za wykonanie badania</i>
1	Badanie i opis badania Doppler	

Godziny dostępności poradni

Poniedziałek od godziny do godziny

Wtorek od godziny do godziny

Środa od godziny do godziny

Czwartek od godziny do godziny

Piątek od godziny do godziny

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym postępowaniu konkursowym nie rozwiązano ze mną umowy na świadczenia zdrowotne (zawarte na podstawie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku,.) z mojej winy, w związku z nienależytym wykonywaniem przeze mnie zobowiązania.

.....
(miejsce i data)

.....
(Imię i nazwisko, pieczętka)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się (zapoznałam się) i nie zgłaszam zastrzeżeń do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

.....
(miejsce i data)

.....
(Imię i nazwisko, pieczęć)