

Dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- **porad dietetycznych w ramach Opieki Koordynowanej**

FORMULARZ OFERTOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

w formie umowy cywilno - prawnej:

.....

(wpisać odpowiedni zakres zgodnie ze "Szczegółowymi warunkami konkursu" i rodzaj umowy)

Firma przedsiębiorcy

Imię i nazwisko:

NIP:

TELEFON:.....

Specjalizacja i stopień:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Oferowana stawka za 1 poradę dietetyczną

Deklarowana ilość godzin tygodniowo, oraz dni tygodnia w godzinach od...do...

.....

.....

Do oferty załączam kopie:

1. Indywidualna działalność gospodarcza:

- Dyplom ukończenia uczelni wyższej na kierunku dietetyka
- Kwalifikacje wymagane do udzielania świadczeń dietetycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami
- Odpis wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
- REGON
- NIP
- Umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej- zgodnie z warunkami SWKO

2. Umowa zlecenie:

- Dyplom ukończenia uczelni wyższej na kierunku dietetyka
- Kwalifikacje wymagane do udzielania świadczeń dietetycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami

3. Ilość stron oferty

.....

data, pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 4

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, art. 26, 26a i 27 (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) z mojej winy, w związku z nienależytym wykonywaniem przeze mnie zobowiązania.

.....

(miejsce i data)

.....

(Imię i nazwisko, pieczęć)

OŚWIADCZENIE

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

.....
(miejsce i data)

.....
(Imię i nazwisko, pieczęć)