

Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian we wzorze druku „OFERTA”.

Nazwisko..... Lublin, dn..... r.
Imię.....
Imiona rodziców
Pesel.....
Adres.....
.....
Telefon kom.
Adres e-mail:

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym SP ZOZ w Lublinie w zakresie świadczeń lekarzy w zespole neonatologicznym „N”.

Sposób zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych:

Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych według potrzeb WPR SP ZOZ w Lublinie:

- a) deklarowana liczba godzin w ciągu miesiąca kalendarzowego
- b) **w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30**
średnio razy w tygodniu;
- c) **w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach popołudniowych oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta.**
średnio razy w tygodniu;
- d) inne propozycje:

Zgłaszam gotowość do:

- a) zabezpieczania transportu sanitarnego poza harmonogramem tak nie
- b) zabezpieczenia medycznego imprezy poza harmonogramem tak nie

Proponowana stawka godzinowe za wykonywanie świadczeń zdrowotnych:

..... - za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta;

Uwagi i propozycje, które Oferent proponuje wprowadzić do zapisu w projekcie umowy, nie kolidujące z zapisami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

.....
.....

.....
czytelny podpis

Uwaga:

Przy wypełnianiu formularza oferty należy **podkreślić właściwą** tylko jedną odpowiedź (tak **lub** nie) **np. tak nie.**

Miejsca wykropkowane (.....) należy wypełnić.

*- niepotrzebne skreślić