

.....  
Pieczęćka oferenta

**Formularz ofertowy**  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
przez lekarza w **Poradni Urazowo- Ortopedycznej, Endokrynologicznej**

**I Dane Oferenta:**

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....  
.....

**II Przedmiot oferty**

Oświadczam, że oferuję następujące wymiar zatrudnienia i stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Zakres	Wynagrodzenie
Świadczenie zdrowotne w poradni.....	Oferowany % ceny za 1 punktu *: .....%

\*cena za punkt określona przez NFZ wynosi dla poradni endokrynologicznej 1,11 zł,  
cena za punkt określona przez NFZ dla poradni urazowo-ortopedycznej wynosi 1,04 zł.

Deklaruję gotowość świadczenia usług zgodnie z poniższym harmonogramem, który nie koliduje z harmonogramem u innych świadczeniodawców:

Dzień tygodnia	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Godziny					

.....  
miejsce i data

.....  
podpis i pieczęć oferenta