

.....  
Pieczęćka oferenta

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

**I Dane Oferenta:**

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....  
.....

**II Przedmiot oferty**

**OFEROWANA CENA ORAZ HARMONOGRAM**

| Lp. | Zakres świadczeń                                      | Cena świadczenia usługi                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 2                                                     | 3                                                                                                     |
| 1   | świadczenia zdrowotne w Poradni Urazowo-Ortopedycznej | .....% wartości punktu rozliczeniowego dla świadczeń finansowanych w ramach obowiązującej umowy z NFZ |

Zobowiązuję się do udzielania świadczeń lekarskich /porad specjalistycznych/ w następujących godzinach i dniach tygodnia (harmonogram pracy nie będzie kolidował z harmonogramem pracy u innych świadczeniodawców):

Poniedziałek    godzina od ..... do ..... \*

Wtorek            godzina od ..... do ..... \*

Środa            godzina od ..... do ..... \*

Czwartek        godzina od ..... do ..... \*

Piątek            godzina od ..... do ..... \*

\* wskazane przez Oferenta w formularzu ofertowym dni i godziny udzielania świadczeń medycznych stanowią propozycję, Udzielający zamówienia przed zawarciem umowy ustali dni i godziny udzielania świadczeń z wybranymi Oferentami.