…………………………………… Stargard, dnia ……………...

(imię i nazwisko)

……………………………………

(adres)

……………………………………………

(numer wpisu do właściwego rejestru

i oznaczenie organu dokonującego wpisu)

**WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA**

**PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ**

**AL. ŻOŁNIERZA NR 37**

**73-110 STARGARD**

**OFERTA**

**na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na świadczenie usług medycznych polegających na opisywaniu zdjęć rentgenowskich w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.

1. **Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.**
2. Świadczenia medyczne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego Udzielającego zamówienie.
3. Proponowana kwota należności za okres od **02.01.2020r. do 31.12.2020r.** ………………………… złotych brutto za opis jednego zdjęcia.
4. Zobowiązuję się do świadczenia usług medycznych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienie.
5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do świadczenia usług medycznych objętych przedmiotem zamówienia.
6. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych, które załączam do oferty:
7. dyplom,
8. prawo wykonywania zawodu,
9. polisa ubezpieczeniowa,
10. zaświadczenie o numerze identyfikacji REGON,
11. zaświadczenie o wpisie do rejestru Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Lekarskich.
12. Oświadczam, że w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

………………………………..

(pieczątka i podpis)