**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/XI/2018

OFERTA NA: **„Świadczenie usług zdrowotnych w formie dyżurów w zakresie samodzielnej opieki lekarskiej w Ratownictwie Medycznym w dni powszednie i świąteczne w Prudnickim Centrum Medycznym S. A. w Prudniku.”**

Dane Oferenta:

Nazwa.............................................................................................................................

Siedziba..........................................................................................................................

Nr telefonu/faks.............................................................................................................

Reprezentowany przez:…................................................................................................

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** |  brutto zł |
| 1. | Pełnienie dyżuru w dni powszednie - **zł/godz.** |  |
| 2. | Pełnienie dyżuru w dni świąteczne -  **zł/godz.** |  |

1. Oświadczam, że:
	1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
	2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,

**Do oferty należy dołączyć kserokopie następujących dokumentów:**

**Dla indywidualnej praktyki lekarskiej.**

1. **Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.**
2. **Dyplom uczelni.**
3. **Prawo wykonywania zawodu lekarza.**
4. **Dyplom specjalizacji.**
5. **Polisa OC.**
6. **Zaświadczenie o wpisie do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**
7. **Ksero dowodu osobistego.**
8. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

....................................................................................................................................................

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

....................................................................................................................................................

Data.............................. …........................................

 ( podpis)