

FORMULARZ OFERTOWY

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologii.

I. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Imię.....

Nazwisko.....

Adres zamieszkania

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji).....

Nr dokumentu specjalizacji.....

Firma przedsiębiorcy:

NIP..... REGON.....

Adres do korespondencji

Numer telefonu:

II. OFERTA CENOWA

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia tj.:

..... brutto miesięcznie za udzielanie zleconych świadczeń zdrowotnych.

Data:

.....
(podpis oferenta)