Zarządzenie Dyrektora SP ZOZ w Łęcznej

Nr 102/2017 z dnia 28.11.2017 r.

Formularz Ofertowy

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zawodzie lekarza

w/we .....

Dane Oferenta	
nazwa firmy z dokładnym adresem	
imię i nazwisko Oferenta oraz dokładny adres zamieszkania	
adres do korespondencji	
Pesel	
NIP	
Regon	
nr księgi rejestrowej	
numer telefonu	
adres e-mail	
czy udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Łęczna będzie dla Pani/Pana głównym miejscem świadczenia usług?	
czy oprócz prowadzonej przez Panią/Pana działalności gospodarczej posiada Pani/Pan zatrudnienie w formie umowy o pracę?	
proponowana kwota należności za realizację zamówienia	• kwota stała ..... zł brutto • za 1 godzinę dyżuru medycznego ..... zł brutto • inne ....

.....

podpis Oferenta

* *niepotrzebne skreślić*