Załącznik 1

.................................................dn.............................

**Formularz ofertowy**

**„Oferta na świadczenia zdrowotne w zakresie …………………….”**

**I. Dane oferenta:**

1. Imiona i nazwisko Oferenta:........................................................................................................

2. Adres zamieszkania: ulica ...........................................................................nr.............................

kod pocztowy .................................. miejscowość...........................................................................

3. Telefon ...........................................................Fax........................................................................

4. Prawo wykonywania zawodu lekarza nr .....................................................................................

5. Rodzaj i stopień specjalizacji........................................................................................................

6. NIP.......................................................... 7. REGON....................................................................

8. Inne posiadane umiejętności.......................................................................................................

II. Wymagane dokumenty:

1. oryginał bądź kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem: dyplomu lekarza/pielęgniarki, dyplomów specjalizacji, prawa wykonywania zawodu

**Proponowana kwota wynagrodzenia:**

**III. Stawka brutto za \_\_ godzin/y miesięcznie – udzielanych świadczeń zdrowotnych
w ambulatorium Aresztu Śledczego w Warszawie-Służewcu, wynosi** …………………….. **zł (słownie złotych** …………………………………………………………………………………………………………………….**)**

**IV. Oświadczenie:**

1. W okresie trwania umowy zapewniam stałość ceny.

2. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany.

3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy na zasadach określonych przez Zamawiającego w projekcie umowy.

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

 /podpis oferenta/