

.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

## OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powania 1/KSZ/2013.

### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**neurologii, za cenę :**

za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

za konsultację z wyd. za świadczenia..... PLN( słownie:  
.....)

\* maks. ilość punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszymi ofertami przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013 r.  
miejscowo data

.....

.....  
Imię i nazwisko *Oferenta*

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

## OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych**

#### **świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- chirurgii ogólnej za cenę :**

za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

za konsultację z wyd. za świadczenia..... PLN( słownie:  
.....)

\* maks. ilość punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013r.  
miejsowo data

.....

.....  
Imię i nazwisko *Oferenta*

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

## OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post. powołania 1/KSZ/2013.

### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- ortopedii i traumatologii, za cenę :**

za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

za konsultację z wyd. za świadczenia..... PLN( słownie: .....)

\* maks. ilość punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013 r.  
miejsowo data

.....



.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

## OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer postępowania 1/KSZ/2013.

### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- okulistyki, za cenę :**

za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

za konsultację z wyd. za świadczenia..... PLN( słownie:  
.....)

\* maks. ilość punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszymi ofertami przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013r.  
miejsowo data

.....



.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

#### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- ginekologii i położnictwa za cenę :**  
za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

\* maks. ilość punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013r.  
miejsowo data

.....





.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

#### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- pulmonologii, za cenę :**

za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

\* maks. ilo punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013 r.  
miejsowo data

.....



.....  
Imię i nazwisko *Oferenta*

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

#### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- podstawowej opieki zdrowotnej, za cenę :**

za 1 godz. przyjęcia w Poradni POZ: ..... PLN (słownie:

..... )

\* maks. ilość godzin pracy w poradni zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszymi ofertami przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013r.  
*miejscowo* *data*

.....

.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer postępowania 1/KSZ/2013.

#### Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:

##### -bada USG i radiologii :

za wykonanie wszystkich badań radiologicznych i USG skierowanych do gabinetu - ryczałtem miesięcznie ..... PLN (słownie:

..... )

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

1. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającemu zamówienie*.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013r.  
*miejscowo* *data*

.....

.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

#### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- psychiatrii, za cenę :**

za 1 punkt rozliczeniowy<sup>\*</sup>: ..... PLN (słownie: ..... )

<sup>\*</sup> maks. ilo punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

4. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
5. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
6. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013 r.  
miejscowo data

.....

.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

#### **Oferuję udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

**- psychologa, za cenę :**

za 1 pacjenta przyjętego w Poradni Zdrowia Psychicznego ..... PLN  
(słownie złotych : ..... )

\* maks. ilość godzin pracy w poradni zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

7. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
8. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
9. Jestem związany niniejszymi ofertami przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013 r.  
miejscowo data

.....

.....  
Imię i nazwisko Oferenta

.....

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Specjalizacja (lekarz)

NIP .....

Nr tel.: .....

### OFERTA

Dotyczy Konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Braniewie – numer post powołania 1/KSZ/2013.

#### **Oferuję udzielenie usług technicznych w zakresie protetyki stomatologicznej:**

za 1 punkt rozliczeniowy\* : ..... PLN (słownie: ..... )

\* maks. ilo punktów zostanie ustalona po podpisaniu kontraktu z NFZ

....., dn. ....2013r.

.....  
podpis Oferenta

PONADTO oświadczam, iż :

10. Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz Materiałów Konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.
11. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienie*.
12. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 16 dni, od chwili otwarcia ofert.

....., dn. ....2013 r.  
miejsowo data

.....