

Imię i nazwisko oferenta

Organ rejestrowy

Adres prowadzenia działalności gosp.

.....

Nr telefonu

Nr rejestrowy indywidualnej praktyki
lekarskiej

e-mail

NIP

REGON

OFERTA

NA ZAWARCIE UMOWY

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Po zapoznaniu się treścią ogłoszenia, składałem ofertę na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” SP ZOZ Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Warszawie w zakresie:

-
-
-
-

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od do r.

Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.).

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert na zawieranie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w CWPL „CePeLek” SP ZOZ” i nie wnoszę zastrzeżeń.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

Załączam odpisy nw. aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych:

- Wydruk aktualnych informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

-
-
-
-
-

Oświadczam, że w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

..... dnia

(pieczęć i podpis)