



**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PSYCHOLOGICZNYCH
KONKURS DOK-423-107/23**

1) Dane oferenta

Oferta indywidualna

Imię i nazwisko telefon.....

e-mail.....

adres do korespondencji: kod.....miejsowość.....

ulica.....nr.....

PESEL REGON

2) Oferta cenowa:

Za realizację świadczeń oczekuję należności w wysokości (za godzinę)	
--	--

3) Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia do dnia.....

4) Oświadczenie

- Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
- Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że byłam(em) / nie byłam(em)* karana(y) za przewinienia zawodowe ani inne przestępstwa.

dnia

.....

podpis oferenta

*- niepotrzebne skreślić