**ZAŁACZNIK NR 4**

**Wykonywanie badań UKG oraz udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie konsultacji kardiologicznych w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie,**

**ul. Aleja Wolności 29.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L | **Zakres świadczeń zdrowotnych:** | Oferowana cena brutto w zł za jedno badanie. |
| **I.** | 1. Wykonywanie badań UKG 2. Konsultacje kardiologiczne | **………………………………………**  **……………………………………….** |

1. Oferujemy termin płatności do 14-dni od dnia przekazania rachunku do Zamawiającego każdego miesiąca,

za miesiąc poprzedni .

……………………………….. …………………………………………..

Miejscowość, data podpis oferenta (pieczęć)

Załączniki:

1.Kserokopia aktualnego wpisu z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji o działalności gospodarczej.

2.Dane identyfikacyjne Oferenta. Regon – kserokopia.

. 3. Kserokopia dyplomu ukończenia studiów, prawa wykonywania zawodu zawierająca numer oraz dyplomu

specjalizacji z danej dziedziny.

4.Kopie polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta Umowy ubezpieczenia od

odpowiedzialności cywilnej Oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń,

5.Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w

przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

6/ lista osób świadczących usługi (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje-prawo

wykonywania zawodu, dyplom AM, dyplomy specjalizacji /