# Wzór formularza ofertowego

# Miejscowość i data



**Imię i nazwisko**

****

**Specjalizacja**

****

**Adres**

****

**Numer telefonu**

****

**Adres wykonywania konsultacji**



**Określenie dni i godzin wykonywania konsultacji**

****

**Oferuję wydanie specjalistycznej opinii na podstawie bezpośredniego badania osoby skierowanej przez ZUS**

**Proponowana stawka za jedną opinię (słownie)**

****

Podana powyżej cena obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

**Pieczątka i podpis**

****

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że jestem członkiem Okręgowej Izby lekarskiej w

 i w chwili obecnej nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, nie zostałam ukarana/nie zostałem ukarany przez sąd lekarski, nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie wszczęte przez Izbę Lekarską mogące skutkować zawieszeniem prawa wykonywania zawodu.

**Pieczątka i podpis**

****