# Wzór formularza ofertowego

# Miejscowość i data



**Imię i nazwisko**

****

**Specjalizacja**

****

**Adres**

****

**Numer telefonu**



**Adres wykonywania konsultacji**



**Określenie dni i godzin wykonywania konsultacji**

****

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

****

**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**

****