

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielenie lekarskich świadczeń zdrowotnych

w Poradni Specjalistycznej - Diabetologicznej

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.

I. Dane oferenta:

1. imię, nazwisko lub nazwa oferenta

.....

2. adres lub siedziba firmy oraz nr PESEL.....

.....

Wykaz lekarzy wraz z kwalifikacjami, którzy będą udzielać lekarskich świadczeń zdrowotnych *:

.....

.....

.....

Proponuję następujące warunki wynagradzania:

..... zł brutto (słownie:) miesięcznie z tytułu realizacji umowy zawartej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w **Poradni Specjalistycznej – Diabetologicznej**.

Oferta z załącznikami zawiera łącznie ponumerowanych stron.

* - dotyczy przedsiębiorstw podmiotów leczniczych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów przeprowadzenia postępowania.

W załączniku:

- a) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z Izby lekarskiej/kserokopia wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę
- b) aktualny wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS,
- c) dyplom ukończenia studiów medycznych,
- d) prawo wykonywania zawodu,
- e) dyplom ukończenia specjalizacji,
- f) numer REGON,
- g) polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej,
- h) zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
- i) zaświadczenie o przeszkoleniu bhp,
- j) inne dokumenty:

.....

.....

.....

.....

.....
data

.....
(pieczęć i podpis oferenta lub osoby upoważnionej do złożenia oferty)

** - niepotrzebne skreślić