

## FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT nr 24/2020

Udzielanie świadczeń zdrowotnych i kierowanie Oddziałem na podstawie umowy cywilnoprawnej w Szpitalu Powiatowym w Złotowie

.....  
(komórka organizacyjna)

DANE OFERENTA	
Imię i nazwisko	
Pełna nazwa i adres praktyki lecarskiej/podmiotu leczniczego NIP  REGON	
Telefon do kontaktu	
Nazwa Banku i Numer Konta:	

### Kwalifikacje\*

- lekarz systemu  
 tytuł specjalisty lub specjalizacja II ° w dziedzinie .....  
 specjalizacja I stopnia lub otwarta specjalizacja w dziedzinie .....  
 inne: .....

### Propozycja kwot/-y należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach przedmiotu konkursu

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz kierowanie/koordynowanie pracy oddziału /zakładu .....

..... zł brutto miesięcznie (słownie: .....) )

### Dyspozycyjność\*

wszystkie dni powszednie w godzinach ordynacji, nadzór całodobowy nad pacjentami oddziału oraz pełnienie co najmniej 4 dyżurów lekarskich w miesiącu wg stawek aktualnie obowiązujących u Udzielającego zamówienia

wszystkie dni powszednie w godzinach ordynacji, nadzór całodobowy nad pacjentami oddziału oraz pełnienie mniej niż 4 dyżurów lekarskich w miesiącu wg stawek aktualnie obowiązujących u Udzielającego zamówienia

### Załączniki\*:

- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)  
 zaświadczenie o wpisie do rejestru praktyk OIL lub wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)  
 zaświadczenie o numerze NIP  
 zaświadczenie o numerze REGON  
 dyplom ukończenia studiów  
 prawo wykonywania zawodu  
 dyplom specjalisty lub dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji  
 inne potwierdzające tytuły naukowe i/lub kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń.  
 polisa OC lub zobowiązanie do jej zawarcia  
 zaświadczenie lekarskie lub zobowiązanie do dostarczenia  
 opis przebiegu pracy zawodowej  
 koncepcja pracy komórki organizacyjnej  
 wykaz osób udzielających świadczeń oraz ich kwalifikacje (tylko GPL i PL)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, projektem umowy, które akceptuję i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby konkursu i realizacji umowy.

Złotów, .....

.....  
podpis oferenta

\* proszę udzielić odpowiedzi wstawiając znak X