

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT nr 1/2021

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 lekarskiej/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