

\do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert\

FORMULARZ OFERTOWY

Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii całodobowych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK Nr 1 w Lublinie.

1. Informacje ogólne

Dane oferenta
Imię:
Nazwisko:
PESEL
Nr prawa wykonywania zawodu:
Specjalizacja w zakresie:
Nr dokumentu specjalizacji:
Staż pracy w zawodzie.....w tym po uzyskaniu specjalizacji.....
Nr rejestru indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej
Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu)
NIP. REGON. .
Obecne zatrudnienie (jeżeli zatrudniony/a)
Adres indywidualnej praktyki lekarskiej

2. Propozycja ofertowo-cenowa

1. Stawka (brutto):

a/..... zł/godz. (słownie:)
za każdą godzinę faktycznego udzielania świadczeń zdrowotnych, z
zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej,

b/ zł/godz. (słownie:)
za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń
zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia,

c/ zł/godz. (słownie:)
za każdą godzinę pełnionego dyżuru.

2. Maksymalna proponowana liczba godzin udzielania
świadczeń zdrowotnych w miesiącu:.....godzin.

3. Załączniki

1. Kopia aktualnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - CEIDG
2. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza
3. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych specjalizacji
4. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych stopni naukowych oraz zaświadczenia potwierdzających nabycia wymaganych kwalifikacji.
5. Kopia polisy OC o objęciu ubezpieczeniem z dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń dla SPSK nr 1 w Lublinie.

.....dnia.....2019 r.
pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie