

**O F E R T A**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych :

1. w Oddziale Urologicznym - na wykonywanie niżej wymienionych zabiegów operacyjnych :

a) HoLep (laserowa enukleacja prostaty)

b) Mini -PCNL i Mikro- PCNL

**Dane adresowe**

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres .....

Telefon ..... adres e-mail .....

Posiadane specjalizacje .....

Numer właściwego rejestru .....

NIP..... REGON .....

**Oferta cenowa**

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

**Lekarz:**

- za wykonanie zabiegu operacyjnego - operator .....% wartości procedury, wynikającej z umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia i NFZ; Do wynagrodzenia za zabiegi operacyjne nie wlicza się osobodni ponad ryczałt finansowany grupą JGP oraz rozliczanych składników krwi.

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia .....

.....  
 (podpis)

