

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

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w* :

1. Oddziale Onkologiczno-Hematologicznym z Poradnią Onkologiczną
2. Oddziale Okulistycznym z Poradnią Okulistyczną
3. Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym z Poradnią Chorób Zakaźnych i Poradnią Hepatologiczną

Dane adresowe

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

Adres

Telefon e-mail:.....

Posiadane specjalizacje

Numer właściwego rejestru

NIP.....

REGON

Nr działalności gospodarczej

Oferta cenowa

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

1. Lekarze w Oddziale z poradnią :**I wariant:**

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych w normalnej ordynacji: zł/godz.
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją :zł/godz.

II wariant :

- udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynacją :zł/godz.

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)

- (przedmiot którego dotyczy oferta należy podkreślić)