

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Pionkach
Im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej

OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Świadczenia Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w Pionkach, ul. Niepodległości 1

Imię i Nazwisko.....
Adres: kod:..... miejscowość.....
Pesel..... NIP..... REGON.....
Nr wpisu do ewidencji działalności.....
Nr indywidualnej praktyki lekarskiej.....
Specjalizacja.....

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Zadanie 1.

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Świadczenia Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w Pionkach, ul. Niepodległości 1
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Świadczenia Nocnej i Świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w Pionkach, ul. Niepodległości 1
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Świadczenia Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Pionkach, ul. Niepodległości 1

Zadanie 2.

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Świadczenia Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w Pionkach, ul. Niepodległości 1 w ilości..... dyżurów miesięcznie oraz stosownie do zawartej umowy pomiędzy SPZZOZ w Pionkach a MOW NFZ.

Zobowiązuję się do wykonania powyższych świadczeń za wynagrodzeniem w wysokości..... brutto (słownie.....) brutto za jedną godzinę świadczenia pracy

Ponadto oświadczam, że:

1. Wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, etyki zawodowej z poszanowaniem praw pacjenta,
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy według wzoru stanowiącego załącznik do regulaminu Konkursu,
6. Oferta jestem związany 30 dni od upływu terminu składania ofert.

.....
Podpis oferenta

Załączniki do oferty:

- 1) Kserokopia dyplomu,
- 2) Kserokopia prawa wykonywania zawodu
- 3) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – kserokopie,
- 4) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 5) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 6) Polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie,
- 7) Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku o które ubiega się oferent.