

\do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert\

FORMULARZ OFERTOWY

Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy specjalizujących się w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii całodobowych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Szpitalnym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK Nr 1 w Lublinie połączonych z zadaniami dydaktyczno – naukowymi wykonywanymi na rzecz Uniwersytetu Medycznego 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

Adres do korespondencji .

2. Propozycja ofertowo-cenowa

1. Stawka (brutto) za badanie: zł.
2. Maksymalna proponowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu:.....godzin.

3. Załączniki

1. Poświadczona kopia wpisu do rejestru (specjalistycznych) indywidualnych praktyk lekarskich
2. Poświadczona kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
3. Poświadczona kopia nadania numeru REGON
4. Poświadczona kopia nadania numeru NIP
5. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza
6. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych specjalizacji lub stwierdzających ich odbywanie.
7. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych stopni naukowych
8. Kopia polisy OC o objęciu ubezpieczeniem z dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń dla SPSK-1.

.....dnia.....2016 r.

pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie