

**FORMULARZ OFERTOWY****KONKURS OFERT NR 4/2024  
W PAŁUCKIM CENTRUM ZDROWIA SP. Z O. O. W ŻNINIE**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych i administracyjnych Lekarza Koordynatora Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej

**1. Dane oferenta:**

<b>Imię i nazwisko</b>			
<b>Adres zamieszkania</b>			
<b>Nazwa wykonywanej praktyki/ Nazwa podmiotu działalności lecniczej</b>			
<b>Adres siedziby</b> <i>(jeżeli jest inny niż zamieszkania)</i>			
<b>REGON</b>			
<b>NIP</b>			
<b>KRS</b>			
<b>Telefon kontaktowy</b>			
<b>Adres e-mail</b>			
<b>DANE REJESTROWE</b> <i>(wypełnić zgodnie z rejestrem – jeżeli dotyczy)</i>			
<b>Nr wpisu do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej</b>			
<b>Organ rejestrujący</b>		<b>Data ostatniej aktualizacji</b>	
<b>Nr wpisu do rejestru RPWDL</b>			
<b>Organ rejestrujący</b>		<b>Data ostatniej aktualizacji</b>	
<b>Nazwa banku i nr konta bankowego</b>			

**2. Kwalifikacje oferenta:**

<b>Nr dyplomu</b>	
<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>	
<b>Dyplom specjalizacji/ karta specjalizacji w dziedzinie</b>	

3. Oferta cenowa.

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i administracyjnych Lekarza Koordynatora Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej oferuję następującą stawkę za <b>1 godzinę pracy</b> :	..... zł brutto
W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oferuję następującą stawkę za <b>1 przyjazd</b>	..... zł brutto

Załączniki\*,\*\*:

- dyplom ukończenia studiów,
- prawo wykonywania zawodu lekarza,
- dyplom specjalizacji,
- certyfikaty z posiadanych dodatkowo odbytych kursów i szkoleń,
- zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL);
- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ wydruk z CEIDG,
- aktualna polisa ubezpieczeniowa,
- orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych/ lub oświadczenie o dostarczeniu do dnia podpisania umowy,
- orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych
- zaświadczenie o szczepieniu przeciwwirusowemu zapaleniu wątroby,
- Oświadczenia Oferenta (załącznik nr 2 do SWKO)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

\* właściwe oznaczyć znakiem X

\*\* Przed uzupełnianiem załączników należy zapoznać się z częścią V ust. 6 w SWKO

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Oferenta