

FORMULARZ OFERTOWY**KONKURS OFERT NR 5/2024
W PAŁUCKIM CENTRUM ZDROWIA SP. Z O. O. W ŻNINIE**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej

1. Dane oferenta:

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

2. Kwalifikacje oferenta:

Nr dyplomu	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Dyplom specjalizacji/ karta specjalizacji w dziedzinie	

3. Oferta cenowa.

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oferuję następującą stawkę za 1 opis badania RTG: zł brutto
W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oferuję następującą stawkę za 1 opis badania TK: zł brutto
W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oferuję następującą stawkę za 1 opis badania USG: zł brutto
W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oferuję następującą stawkę za 1 przyjazd: 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