

.....
miejsowość, data)

.....
(nazwa i adres Zamawiającego)
.....

.....

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **lekarza okulisty (na wezwanie)** w Poradni
Medycyny Pracy przy ul. Kochanowskiego 19, należącej do SPZZLO Warszawa-Żoliborz

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL ^{*(zaznaczyć właściwe)}

.....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich Wojskowej Izby Lekarskiej ^{*(zaznaczyć właściwe)}

.....

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej.....

NIP.....REGON.....

Adres zamieszkania

.....

Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Tel. kontaktowy

Działalność lecznicza na rzecz SPZZLO Warszawa-Żoliborz jest działalnością podstawową/
dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie interny w siedzibie
Udzielającego zamówienia zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych
konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Warszawie w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty *(zaznaczyć właściwe).
4. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w WIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty *(zaznaczyć właściwe).
5. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
7. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty
8. Deklaracja ofertowa w zakresie **lekarza okulisty** proponuje następujące warunki wynagrodzenia:
 - Skalkulowana cena za jednego przyjętego pacjenta.....
 - liczba planowanych przyjęć pacjentów w czasie jednej godziny.....
 - na wezwanie świadczeniodawcy.....

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopie dokumentów (dyplom, prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadana specjalizacja)
2. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy
3. Wydruk elektroniczny z CEID
4. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

* zaznaczyć właściwe

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)